

## SECRETARIA DE SALUD

**DECRETO por el que se establece el Reconocimiento al Mérito en Enfermería Graciela Arroyo de Cordero, el cual tiene por objeto reconocer y honrar a los profesionales destacados en Materia de Enfermería.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**VICENTE FOX QUESADA**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 15, 17 y 49 de la Ley General de Salud y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y

### CONSIDERANDO

Que el derecho a la protección de la salud es una garantía consagrada en la Constitución Política de nuestro país, que se manifiesta en cada acción desarrollada para erradicar la enfermedad y restaurar la salud de los mexicanos;

Que es prioridad del Estado apoyar, impulsar y promover las actividades profesionales que eleven la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a la población, como lo establece la Ley de la materia;

Que en la salvaguarda de la salud pública, las enfermeras y los enfermeros constituyen un importante factor al prestar sus servicios no sólo en dependencias del Ejecutivo Federal, sino también en organizaciones profesionales o científicas de medicina, enfermería y salud pública, de manera relevante;

Que es de elemental justicia reconocer a las enfermeras y los enfermeros que a lo largo de su trayectoria profesional, se han distinguido por sus contribuciones a la salud del pueblo mexicano, su lucha permanente contra la enfermedad y su esforzada labor en la creación de un México con instituciones de salud más sólidas, y

Que la Licenciada en Enfermería Graciela Arroyo de Cordero dedicó más de 50 años de su vida al servicio de la salud del pueblo de México, formó miles de profesionales de la enfermería, inició la educación por sistema de universidad abierta, integró los esfuerzos del sector educativo y de salud en proyectos que dieron como resultado una importante participación de la enfermería en los programas de calidad y logró que se reconociera laboralmente al personal de enfermería con estudios de nivel licenciatura y de posgrado, he tenido a bien expedir el siguiente

### DECRETO

**PRIMERO.-** Se establece el Reconocimiento al Mérito en Enfermería "Graciela Arroyo de Cordero", que se otorgará anualmente a la o al profesional en enfermería por su reconocida vocación de servicio y de entrega a la formación de nuevas generaciones, así como por sus trascendentes aportaciones sociales en favor de la salud de la población mexicana y de la consolidación de sus instituciones.

**SEGUNDO.-** Para el otorgamiento del Reconocimiento al Mérito en Enfermería "Graciela Arroyo de Cordero", se establece un Comité integrado por el Secretario del Consejo de Salubridad General, quien lo presidirá, el Director de la Escuela de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional, así como, a invitación del Presidente del Comité, el Director de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Presidente del Colegio Nacional de Enfermeras Federación Mexicana A.C. y cualquier otra persona o institución que se estime necesaria.

**TERCERO.-** El Reconocimiento consistirá en un diploma y en una cantidad en numerario que anualmente será determinada por la Secretaría de Salud, y se entregará en el lugar que determine el Comité, en ceremonia solemne verificada el día 6 de enero de cada año, fecha en que se celebra el Día de la Enfermera.

**CUARTO.-** El Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Emitir y difundir la Convocatoria correspondiente, en donde se fijen los términos y condiciones para otorgar el Reconocimiento;
- II. Recibir, a través de su Presidente, las propuestas de candidaturas, analizarlas y designar al acreedor del Reconocimiento;
- III. Fijar los modelos y características del Diploma del Reconocimiento;
- IV. Llevar el Libro de Honor, y
- V. Resolver en definitiva los casos no previstos en el presente Decreto.

**QUINTO.-** Las decisiones del Comité se tomarán por mayoría de votos de sus miembros, y su Presidente tendrá voto de calidad en caso de empate.

**SEXTO.-** El Libro de Honor contendrá un registro de los nombres de la o del profesional en enfermería a quienes se otorgue el Reconocimiento, así como la fecha y el lugar de la entrega.

### TRANSITORIO

**ÚNICO.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en México, Distrito Federal, a los siete días del mes de abril de dos mil seis.- **Vicente Fox Quesada**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**.- Rúbrica.

**ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables.**

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

JULIO JOSE FRENK MORA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32 y 33 de la Ley de Planeación; 54 y 55 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006; 6 y 7 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

**CONSIDERANDO**

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

Que la Ley General de Salud contempla en su artículo 110, que la promoción de la salud tiene por objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población, y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva; y en su artículo 116 faculta a las autoridades sanitarias para el establecimiento de normas, ejecución de medidas y realización de actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.

Que siendo la salud un derecho fundamental para el desarrollo de las potencialidades de los individuos, es necesario propiciar las condiciones para el pleno aprovechamiento de sus capacidades y las de la comunidad.

Que México, como país miembro de la Organización Mundial de la Salud, signó en el marco de la 5a. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: "Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad" la "Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: de las Ideas a la Acción"- y en la cual se compromete a desempeñar una función de liderazgo para asegurarse que todos los sectores gubernamentales y los actores de la sociedad civil participen en la ejecución de actividades de promoción que fortalezcan y amplíen las alianzas a favor de la salud.

Que el Programa Nacional de Salud 2001-2006, contempla como prioritario al Programa de Acción de Comunidades Saludables para vincular la salud con el desarrollo económico y social y reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres.

Que el Programa Comunidades Saludables se define como el conjunto de acciones destinadas a generar y fortalecer los determinantes positivos de la salud y eliminar o disminuir los determinantes negativos de la misma, a través de la acción coordinada de los sectores público, social y privado en todos los ámbitos y, específicamente en el municipal.

Que el Programa Comunidades Saludables tiene como propósito impulsar a nivel local los principios de promoción de la salud: promover políticas públicas sanas; crear ambientes saludables; fortalecer la acción comunitaria y social; desarrollar las capacidades de los individuos; y reorientar los servicios de salud, para proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Que el Programa Comunidades Saludables es un instrumento para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social contribuyendo a que las personas y grupos sean capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Que los gobiernos municipales contribuyen a la creación de Municipios y Comunidades Saludables, ya que actúan como ejes del desarrollo social de manera armónica e integral y en beneficio de la salud de su población, en el marco de las atribuciones que les confiere el artículo 115 constitucional.

Que conforme a los artículos 54 y 55 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006, las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de la Función Pública autorizaron las Reglas de Operación y los indicadores de gestión, respectivamente, del Programa Comunidades Saludables, hemos tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE LA SECRETARIA DE SALUD DA A CONOCER  
LAS REGLAS DE OPERACION E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION  
DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES**

**UNICO.** La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa Comunidades Saludables, de conformidad con el siguiente contenido:

1. Presentación
2. Programa Comunidades Saludables
  - 2.1. Descripción del Programa

- 2.2. Objetivos del Programa
- 2.3. Operación del Programa
- 2.4. Niveles de Organización del Programa
3. Lineamientos de los Apoyos a Proyectos del Programa
  - 3.1. Cobertura
  - 3.2. Población Objetivo
  - 3.3. Características del Apoyo
    - 3.3.1. Tipo de Apoyo
    - 3.3.2. Monto del Apoyo
  - 3.4. Criterios de Selección
    - 3.4.1. Elegibilidad
    - 3.4.2. Obligaciones
    - 3.4.3. Coordinación Institucional
    - 3.4.4. Seguimiento de los Proyectos Aprobados
    - 3.4.5. Causas de Suspensión de los Apoyos
    - 3.4.6. Causas de Exclusión de los Proyectos en el Proceso de Revisión y Evaluación
4. Mecánica de Operación
  - 4.1. Procedimiento
  - 4.2. Difusión y Promoción
  - 4.3. Contraloría Social
  - 4.4. Coordinación con otros Programas
5. Informes Programático-Presupuestarios
6. Evaluación, Seguimiento y Supervisión
7. Indicadores
8. Seguimiento, Control y Auditoría
  - 8.1. Atribuciones
  - 8.2. Objetivo
  - 8.3. Resultados y Seguimiento
9. Quejas y Denuncias
  - 9.1. Mecanismos, Instancias y Canales
10. Anexo
  - 10.1. Glosario de Términos

## 1. Presentación

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se contempla combatir los problemas que amenazan la salud integral, fortalecer las conductas que la benefician, promover políticas públicas que favorezcan la salud, apoyar la creación de entornos saludables y reforzar el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud.

Plantea también la necesidad de democratizar la salud, lo cual implica la creación de las condiciones que permitan el acceso universal a los bienes y servicios, dando respuesta a las demandas de la población vertidas en los foros de consulta ciudadana, referentes a mejor calidad, equidad y calidez en los servicios de salud.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 establece cinco objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos
2. Abatir las desigualdades en salud
3. Garantizar un trato adecuado en los servicios públicos y privados de salud
4. Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud
5. Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular sus instituciones públicas

Estos objetivos habrán de concretarse mediante cinco estrategias sustantivas:

- Vincular a la salud con el desarrollo económico y social
- Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres

- Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades
- Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud
- Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población

La primera estrategia parte de la premisa de que existe una estrecha relación entre la salud y el desarrollo económico y social; por lo tanto, mejorar las condiciones de salud de la población depende, en buena medida, de la colaboración entre los gobiernos locales y los sectores del desarrollo, en los ámbitos público, social y privado.

Para tal efecto, esta estrategia tiene tres propósitos generales:

- a) Promover proyectos en los que los tomadores de decisiones consideren los efectos de las mismas sobre la salud, para así garantizar el diseño e implantación de políticas saludables, y
- b) Promover actividades multisectoriales para proteger y acrecentar los determinantes positivos de la salud, en especial educación, alimentación, agua potable y saneamiento, vivienda, medio ambiente, seguridad vial, seguridad pública, salud en el trabajo, recreación y deporte.
- c) Reconocer los determinantes negativos para la salud para reducirlos, eliminarlos y, en general, tomar las medidas para evitar que deterioren la salud.

En este contexto se crea el Programa Comunidades Saludables, que busca involucrar a los gobiernos municipales y su población en la promoción de la salud, mediante la definición colectiva y el apoyo a proyectos que puedan tener alto impacto en la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

## **2. Programa Comunidades Saludables**

### **2.1. Descripción del Programa**

El Programa Comunidades Saludables es una iniciativa para promover la salud en los municipios del país, a través de acciones que incrementen la conciencia pública sobre la salud, propicien estilos de vida saludables y estimulen la participación social a favor de una mejor calidad de vida.

El Programa recupera e integra las funciones y servicios de promoción de la salud para generar y compartir experiencias exitosas en este ámbito de la salud pública, unificar criterios, evitar duplicidades y potenciar los recursos existentes; incluyendo la vinculación con los programas sustantivos de prevención y promoción de la salud, mediante la focalización de intervenciones y el respeto a las necesidades culturales locales.

El municipio mexicano constituye un marco propicio para la construcción de comunidades y municipios saludables, ya que es la base de la estructura político-administrativa y del desarrollo económico y social, es el nivel de gobierno más cercano a las demandas y aspiraciones de la comunidad, y constituye, por tanto, un ámbito natural de interacción entre la ciudadanía y sus autoridades.

### **2.2. Objetivos del Programa**

#### Objetivo General

Impulsar y fortalecer la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores social y privado, en el desarrollo de proyectos que promuevan la salud en el municipio y sus localidades.

#### Objetivos Específicos

1. Contribuir a la democratización de la salud otorgando un papel preponderante al ámbito municipal en la generación, operación y evaluación de proyectos que promuevan la salud, basados en prioridades locales y regionales, definidas con la participación informada y organizada de la población de las comunidades, los sectores de gobierno y la sociedad en general.
2. Impulsar y apoyar la reorientación de los servicios de salud mediante mecanismos de participación ciudadana en diversos aspectos de su operación y funcionamiento, como adecuación de horarios de servicio, gestión y administraciones de recursos, calidez de la atención, y superación de barreras culturales, étnicas y lingüísticas.
3. Fortalecer el proceso de reforma en salud, específicamente el Sistema de Protección Social en Salud, mediante el apoyo de los municipios en aspectos como su promoción, afiliación de familias, implantación, apoyo, desarrollo y evaluación.
4. Contribuir al mejor desempeño de los programas de salud pública, dada la transversalidad de la promoción de la salud.

### 2.3. Operación del Programa

La interlocución de la sociedad con los gobiernos municipales es el mecanismo básico para la implementación del Programa y se concreta en la integración y operación de los comités municipales de salud y bienestar o su equivalente, y de los comités locales de salud. Los comités municipales de salud integran la representación del ayuntamiento y de los sectores social y privado del municipio, mientras que los comités locales constituyen la representación de la comunidad organizada, el sector salud, los sectores social y privado de la localidad, y las autoridades locales.

Ambos comités son asesorados por personal de salud; el nivel municipal lo es por el personal de las jurisdicciones sanitarias, y los comités locales por el personal de salud local, como médicos, enfermeras, trabajadores sociales y promotores de salud institucionales, así como personal voluntario, cada uno en su área de responsabilidad.

Por otra parte, en las comunidades existen y trabajan diferentes grupos organizados de la sociedad que no tienen vinculación formal con instancias de gobierno y que contribuyen al bienestar, desarrollo y salud de la población.

Los proyectos que serán apoyados por el Programa pueden originarse en propuestas de los comités municipales, de los comités locales, o de grupos organizados de la sociedad civil, si bien, en todo caso, deberán ser avalados y propuestos a las instancias estatales y nacionales por los cabildos en funciones, los cuales se comprometerán a brindarles el apoyo en todos los aspectos de su desarrollo, así como a su seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

Las jurisdicciones sanitarias y las unidades locales de salud promoverán la integración y operación de los respectivos comités municipales y locales de salud, con acciones de capacitación, asesoría y seguimiento de sus actividades, a través de la elaboración y actualización anual del diagnóstico de bienestar y salud municipal y local, según corresponda, así como la integración del plan de trabajo para atender las necesidades consideradas prioritarias en el seno de los citados comités.

#### Municipio Saludable

- Se considera municipio saludable aquel que busca mejorar los niveles de bienestar y salud de la población mediante el establecimiento de un programa municipal de salud, elaborado de manera participativa por el comité de salud, en el que se pone en ejecución, al menos, un proyecto derivado del diagnóstico participativo y del programa anual de salud y bienestar, encabezado por el gobierno local y con la participación de la ciudadanía y los sectores vinculados al desarrollo social.

Los requisitos para que los municipios se integren al Programa Comunidades Saludables son los siguientes:

- Integrar el comité municipal de salud
- Elaborar o actualizar el diagnóstico situacional de salud y bienestar
- Realizar un taller de planificación de acciones y proyectos, con base en el diagnóstico
- Generar un programa de trabajo y, al menos, un proyecto derivado del mismo
- Contar con una acta de cabildo de compromiso para apoyar el programa de salud
- Gestionar el documento de incorporación al programa, y
- Contar con la validación de municipio saludable ante la Jurisdicción Sanitaria correspondiente

### 2.4 Niveles de Organización del Programa

Debido a su carácter nacional, la conducción del Programa Comunidades Saludables es responsabilidad de la Secretaría de Salud, quien, conforme a las presentes Reglas, determina la normatividad para su operación, misma que debe ser observada por las entidades federativas. La corresponsabilidad de las entidades en este esfuerzo se concreta a través de la participación de los órganos responsables de salud en los estados. Del mismo modo, la participación de los gobiernos municipales es fundamental para la constitución de la plataforma social, redes sociales de apoyo y conducción de los programas municipales de salud.

#### Secretaría de Salud

La conducción del Programa Comunidades Saludables en el ámbito nacional corresponde a la Dirección General de Promoción de la Salud, adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Es la instancia responsable de coordinar la planeación, programación y presupuestación, difusión, operación y evaluación de las acciones, así como de apoyar su desarrollo en todo el país; asimismo, establece interlocución entre las áreas administrativas, sustantivas y normativas centrales, en los aspectos de asesoría técnica y seguimiento de los proyectos.

Su ámbito de acción conjuga el impulso a la planeación y programación estatal y la vigilancia de la vigencia de las normas establecidas para la aplicación del programa.

#### Servicios Estatales de Salud

Los Servicios de Salud Estatales (SESA's) son responsables de la coordinación del Programa, su difusión, la vigilancia de aplicación de los recursos, el seguimiento y evaluación, la vinculación con los gobiernos municipales y la información de las acciones realizadas, contando para ello con la asesoría del nivel federal.

Para tal efecto, los SESA's cuentan con un Área Estatal de Promoción de la Salud, o un área designada para tal fin, que apoya la operación y aplicación del marco normativo, su programación y presupuesto con el concurso jurisdiccional y local. Esta área articula e impulsa la organización, control y supervisión del Programa en el ámbito estatal.

#### Jurisdicción Sanitaria

Es la unidad técnico-administrativa territorial dependiente de los SESA's y sirve como enlace con las instancias aplicativas; es responsable de acompañar y asesorar al municipio en lo relativo a planear, coordinar, supervisar y evaluar el desarrollo del Programa en su ámbito de responsabilidad.

Todos los apoyos, observaciones y recomendaciones normativas, las visitas de asesoría y supervisión, las acciones de capacitación y actualización de personal de salud, entre otras actividades de competencia estatal y jurisdiccional, deben ser organizadas de manera institucional para evitar la pérdida de oportunidades y la competencia infructuosa de recursos entre programas prioritarios, a través de la figura del Coordinador Jurisdiccional de Participación Social.

#### Municipio

El regidor de salud del ayuntamiento es el responsable de impulsar el apoyo y la institucionalización del Programa en el municipio.

Es recomendable constituir la figura de Coordinador Municipal de Salud, misma que se encargará de dar continuidad y sustentabilidad al Programa Municipal de Salud y, particularmente, a los proyectos apoyados por el Programa a través de las diferentes administraciones municipales, así como establecer y mantener el enlace directo con autoridades locales, instituciones, organizaciones civiles y de la sociedad, para el adecuado desarrollo de los proyectos.

### **3. Lineamientos de los Apoyos a Proyectos del Programa**

Con el propósito de favorecer las acciones de promoción y protección de la salud que realizan los gobiernos municipales, se dará apoyo técnico y financiero a proyectos que estén basados en diagnósticos municipales de salud, convocados y realizados por el comité municipal de salud, y que cuenten con la participación de las comunidades destinatarias, así como de los sectores social, de gobierno y privado, en su definición de prioridades y ejecución.

Los proyectos deberán ser presentados por los gobiernos municipales o sus ayuntamientos. Estos darán prioridad a los proyectos emanados del diagnóstico participativo y la priorización resultante del mismo. Además de los proyectos así generados, podrán proponer también proyectos planteados por la sociedad civil e instancias vinculadas a la salud y el desarrollo, siempre que los mismos hayan sido analizados en el comité municipal de salud y que éste los considere prioritarios para la salud del municipio.

Asimismo, para la ejecución y apoyo a los proyectos, el municipio puede establecer alianzas con organizaciones civiles y otras agrupaciones que trabajan por el bienestar, incluyendo grupos académicos, gremiales, empresariales, deportivos y otros, mismos que podrán brindar apoyos técnicos, logísticos y financieros para el desarrollo de los proyectos, los cuales no podrán ser modificados en su orientación, objetivos, forma de ejecución, organización ni metas.

Las jurisdicciones sanitarias brindarán asesoría técnica a los municipios para la elaboración y presentación de los proyectos; así mismo, concentrarán los proyectos de los municipios de su área de responsabilidad, los analizarán y, considerando su pertinencia, su consistencia técnica y su factibilidad financiera, emitirán su aval a los mismos y los turnarán a los Comités Estatales de Comunidades Saludables (CTECS), cuya integración y funciones se describen adelante.

Los CTECS revisarán los proyectos, emitirán su opinión y sugerencias a los mismos para que sean mejorados, y los devolverán para ello a las jurisdicciones sanitarias respectivas. Posteriormente, los CTECS analizarán los proyectos que nuevamente les sean enviados por las jurisdicciones sanitarias, emitirán su dictamen final y turnarán al Comité Nacional de Comunidades Saludables (CNCS), a través de los SESA's, los proyectos que hayan aprobado y consideren apropiados para ser apoyados por el Programa. Los SESA's enviarán al CNCS los proyectos recibidos por los CTECS para ser evaluados y dictaminados.

Los recursos del Programa ascienden a \$44'852,390.00 (Cuarenta y cuatro millones ochocientos cincuenta y dos mil trescientos noventa pesos 00/100 M.N.) de los cuales \$29'130,000.00 (veintinueve millones ciento treinta mil pesos 00/100 M.N.) se destinarán a los apoyos de los proyectos del Programa Comunidades Saludables aprobados por el CNCS.

Con fundamento en el artículo 51 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2006, los recursos que no se destinen a los fines autorizados y aquellos que al cierre del ejercicio no se hayan devengado, serán reintegrados a la Tesorería de la Federación.

### **3.1. Cobertura**

Los apoyos a Proyectos del Programa Comunidades Saludables estarán dirigidos a todos los municipios del país y serán asignados de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos aprobados por el CNCS hasta agotar el total del Fondo. El número final de proyectos a apoyar dependerá del presupuesto disponible, así como del monto solicitado por los proyectos aprobados, de acuerdo al dictamen del CNCS.

### **3.2. Población Objetivo**

Los proyectos beneficiarán prioritariamente a la población marginada que habita en localidades rurales y urbanas, cuyos perfiles sociales y epidemiológicos manifiesten rezagos en bienestar y salud, en particular con población indígena y bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo a las fuentes de información aceptadas por el Gobierno Federal. Tendrán una ponderación mayor en su evaluación los proyectos ubicados en localidades de entre 500 y 2500 habitantes.

Asimismo, se priorizarán los proyectos dirigidos a grupos vulnerables, como mujeres en edad reproductiva, niños menores, adultos mayores, población migrante y población expuesta a factores ambientales de riesgo. En el caso de localidades menores a 500 habitantes, se considerarán aceptables los proyectos que beneficien a varias de ellas, cuya suma de habitantes sea por lo menos de 500.

El proyecto debe establecer claramente el número de localidades a beneficiar, el total de habitantes que se cubrirá y desglosar este número por sexo y grupo de edad. Estos aspectos serán motivo de evaluación del proyecto.

### **3.3. Características del Apoyo**

#### **3.3.1. Tipo de Apoyo**

Para el apoyo a proyectos del Programa Comunidades Saludables se cuenta con \$29'130,000.00 (veintinueve millones, ciento treinta mil pesos 00/100 M.N.).

#### **3.3.2. Monto del Apoyo**

El apoyo asignado por el Programa a cada proyecto elegido será de hasta el 50% del costo total del mismo, con un tope máximo de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.) en una sola exhibición. El municipio beneficiario tiene la obligación de financiar la cantidad complementaria para la ejecución del mismo, la cual no podrá ser menor a la asignada por el Programa.

### **3.4. Criterios de Selección**

Para ser apoyados, los proyectos deben dirigirse a la implementación de intervenciones de promoción de la salud en los siguientes rubros: políticas públicas saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, creación de ambientes saludables, desarrollo de las habilidades personales y reorientación de los servicios de salud.

Estos rubros permitirán a los proyectos desarrollar los siguientes servicios de promoción de la salud a las poblaciones destinatarias:

- Manejo individual de riesgos, que considera la identificación de los determinantes positivos y negativos que influyen en la salud que permita la adopción de medidas de prevención y promoción de la salud a lo largo de la vida.
- Desarrollo de competencias en salud para la generación de conocimientos, valores, actitudes y aptitudes que permitan a las personas proteger y mejorar su salud.
- Participación para la acción, para la conformación de redes sociales que posibiliten la promoción de la salud a partir de la base social.
- Abogacía (intercesión), colaboración y vinculación intra e intersectorial para propiciar la participación de los sectores del bienestar y la salud.

Será considerado como elemento a favor de la viabilidad de los proyectos la inclusión de estrategias de mercadotecnia social, que permitan el cambio de actitudes y comportamientos sociales en beneficio de la salud, así como de mecanismos que aporten evidencia de impacto en beneficio de la población destinataria.

Asimismo, se considerará un valor agregado en la evaluación de los proyectos el que contengan elementos de innovación en los mismos, ya sea en la población objetivo, propósitos, método de trabajo, formas de participación social, abogacía, gestión de recursos u otros que contribuyan a explorar nuevas formas de promover la salud desde el municipio.

### 3.4.1. Elegibilidad

Los proyectos presentados deberán contar con el aval de la jurisdicción sanitaria y del CTECS en su entidad federativa, de acuerdo con las atribuciones del mismo, señaladas en el apartado 3.4.3. El CTECS emitirá su análisis de los proyectos y los remitirá al CNCS para su revisión, evaluación y dictamen final.

Los proyectos municipales deberán anexar el acta del acuerdo de Cabildo en la cual se garantiza la participación municipal con por lo menos el 100% del recurso solicitado, y el compromiso de ejecución del proyecto.

Serán considerados como elementos favorables en términos de elegibilidad aquellos proyectos que incorporen estrategias innovadoras, así como los que constituyan modelos favorables para la salud, replicables en otros municipios.

El expediente Técnico de los Proyectos

Todas las propuestas deben incluir un expediente técnico con las siguientes características:

#### a. Ficha de identificación

Nombre del estado, municipio, título del proyecto, número de comunidades y de habitantes beneficiados con el proyecto desglosados por edad y sexo; nombre y cargo completo del líder del proyecto incluyendo su domicilio legal, teléfono, fax y correo electrónico.

#### b. Problemática o necesidades

Esta sección debe incluir la justificación del proyecto, en términos de la problemática que le dio origen, derivada del proceso de planeación participativa (diagnóstico de salud y priorización de problemas), y ser congruente con el objetivo, metas y resultados esperados. Debe, asimismo:

- Formular con claridad las prioridades derivadas del diagnóstico que serán atendidas con el proyecto, además de los beneficios y consecuencias de su aplicación, la posibilidad de solución o mejoría y los resultados de proyectos similares.
- Definir con precisión y claridad el problema que se va a atender con el proyecto, así como la magnitud y trascendencia para la salud, en términos de población en riesgo o a ser beneficiada.
- Establecer la mejoría o las soluciones que se obtendrán con el proyecto, en términos de los determinantes positivos a fortalecer y de los determinantes negativos a reducir o eliminar.

#### c. Objetivo

Los objetivos deben ser concretos, claros, alcanzables y observables. Los objetivos, generales y específicos deben apuntar a la solución del problema priorizado y planteado en la sección de Justificación, explicando los cambios que se pretende lograr sobre las situaciones existentes y en términos generales cómo se lograrán dichos cambios. Deben asimismo, estar redactados con claridad y sencillez.

#### d. Descripción del proyecto

Este apartado explica la serie de acciones que se desarrollarán desde el inicio hasta el término del proyecto, por lo que deberá destacar las relaciones de abogacía o intercesión, así como de colaboración que se realizarán como parte del proyecto (se consideran las alianzas con otras organizaciones públicas, privadas y sociales). Deben describirse la o las funciones o rubros de promoción de la salud que abarcará el proyecto, como son:

- Políticas públicas saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Creación de ambientes saludables
- Desarrollo de las habilidades personales, y
- Reorientación de los servicios de salud
- Asimismo, debe describirse la sustentación de estas funciones en los servicios de promoción de la salud:
- Manejo individual de riesgos
- Desarrollo de competencias en salud
- Participación para la acción
- Intercesión (abogacía), colaboración y vinculación intra e intersectorial.
- Mercadotecnia en salud

En este apartado también se deben especificar otros aspectos como:

- Participantes en la ejecución (institucionales y comunitarios)
- Forma de participación (desarrollo de tareas, apoyo técnico, asesoría, etc.)

- Ubicación del proyecto (municipio, localidad, escuelas, colonia, etc.)
- Población beneficiada (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores y si éstos pertenecen a grupos indígenas, etc.)
- Instrumentos para recolección de información (fuentes oficiales, investigación cualitativa y cuantitativa, etc.)

**e. Cronograma de actividades**

Incluye la secuencia de actividades del proyecto, señalando el tiempo de duración de cada una, de manera secuencial y ordenada.

**f. Metas**

Deben describirse claramente los resultados esperados con el proyecto en términos numéricos y en el tiempo en que se espera obtener cada uno de ellos. La meta debe ser específica y medible, precisando el tiempo en el cual se prevé alcanzar.

Para demostrar los cambios a lograr con el proyecto, es necesario describir la situación previa al inicio del mismo, tomando la información de diversas fuentes, entre ellas otros trabajos o proyectos previos (investigaciones, artículos, bibliografía local o internacional, gráficos, etc.).

**g. Evaluación del proyecto**

La evaluación es la interpretación de una medida, por lo que deberán incluirse indicadores numéricos para la evaluación del proyecto. Asimismo, deberá incorporarse la forma en que se obtendrá la opinión de la comunidad y de instituciones vinculadas en la evaluación del proyecto.

**h. Presupuesto**

Consiste en estimar los gastos para poner en práctica el proyecto. La tarea fundamental es identificar los recursos que serán utilizados para lograr el objetivo fijado y, en su caso, gestionar apoyos complementarios. Se deberán incluir los recursos que aporte cualquier otro organismo, incluida la comunidad, para conocer la inversión total y la aportada por la sociedad.

La presentación del presupuesto debe incluir detalladamente la justificación de gastos anotando por separado lo correspondiente al recurso proveniente del Programa y lo aportado por el municipio, mes, concepto, cantidad y costo.

El presupuesto del Programa deberá aplicarse exclusivamente a las partidas y en los montos establecidos en el proyecto aprobado. En casos de fuerza mayor que obliguen a un cambio en la asignación del gasto a otras partidas, deberá seguirse el siguiente procedimiento:

- Únicamente se podrán solicitar cambios de asignación presupuestal que no afecten los objetivos y las metas del proyecto.
- Enviar solicitud del ayuntamiento por escrito, avalada en acta de cabildo y con aprobación de la jurisdicción sanitaria correspondiente.
- El CNCS dictaminará por escrito si se autoriza o no el cambio solicitado y así le será comunicado al ayuntamiento a través del Estado.

El presupuesto del Programa sólo podrá ser utilizado en acciones de promoción de la salud; en caso de ser necesaria la inversión en infraestructura, ésta sólo podrá abarcar 20% del presupuesto otorgado por el Programa.

Para asegurar el cumplimiento de la ejecución de los proyectos aprobados, los estados deberán celebrar un "Convenio de Colaboración para el Apoyo Financiero a Proyectos del Programa Comunidades Saludables", entre los ayuntamientos beneficiarios y los SESA's, con la finalidad de formalizar la responsabilidad del Municipio en la ejecución del proyecto y garantizar que el uso de los recursos del Programa se apegue a la normativa vigente. Dicho convenio establecerá el rol de seguimiento y asesoría del proyecto por parte de la jurisdicción sanitaria correspondiente, así como la supervisión de sus aspectos financieros.

**Criterios de ponderación**

Contarán con un puntaje adicional los proyectos que se planteen para realizarse en municipios de muy alta y alta marginación y los de población indígena, así como los que se encuentren entre los de menor índice de desarrollo humano en el año más reciente de esta clasificación. La inclusión de municipios en estos criterios será basada en la información oficial de fuentes gubernamentales.

**3.4.2. Obligaciones**

Los municipios beneficiarios del apoyo a Proyectos del Programa Comunidades Saludables estarán obligados a:

- Designar un responsable técnico del proyecto y de la administración del recurso correspondiente, que se denominará "Líder del Proyecto", el cual debe formar parte del Ayuntamiento, preferentemente el síndico de salud o un ejecutivo de salud designado para el efecto por el Ayuntamiento.
- Entregar el Acta de Cabildo en la que se aprueba la ejecución del proyecto y se compromete expresamente la cantidad de recursos financieros que aportará el municipio.
- Entregar una carta compromiso firmada por el líder del proyecto, en la que éste se compromete a responsabilizarse de su organización, impulso, coordinación, seguimiento, entrega de informes, comprobación del gasto y vinculación con el sector salud para lo procedente.
- Diseñar el programa de trabajo para el desarrollo del proyecto y coordinar su ejecución.
- Presentar trimestralmente ante la jurisdicción sanitaria correspondiente y, a través de ésta, ante el CTECS, un informe técnico y financiero de las actividades realizadas, cumplimiento de metas y productos obtenidos.
- Al término de la administración municipal que inició el proyecto, hacer entrega formal del mismo y de todos sus componentes técnicos y administrativos, así como de los recursos adquiridos para el mismo, a la persona que el nuevo Ayuntamiento haya designado como líder del mismo, quien asumirá por escrito el compromiso de manera idéntica a su antecesor.
- Realizar sesiones bimestrales para toma de acuerdos, seguimiento y evaluación de los proyectos beneficiados por el Programa.

Los bienes adquiridos con recursos del Programa asignados a los proyectos son inventariables (vehículos, computadoras, videocámaras, copiadoras, etc.), y quedarán bajo resguardo del síndico procurador del municipio, quien turnará copia oficial de los resguardos al jefe de la jurisdicción sanitaria correspondiente. Al término de la gestión municipal, dichos bienes pasarán a formar parte del inventario del ayuntamiento y se utilizarán con fines de promoción de la salud, tanto en el proyecto que les dio origen, como en nuevos proyectos en ese rubro. El incumplimiento de esta consideración será motivo de exclusión de nuevos proyectos del municipio, hasta que la misma no se haya regularizado.

Es necesario que los ayuntamientos beneficiados tomen medidas para dar continuidad a los proyectos en el siguiente ejercicio fiscal, e incluso de la próxima administración municipal, cuando así lo requiera el proyecto. Por lo mismo, la ejecución de los proyectos no tiene necesariamente limitarse al ejercicio fiscal en el que se reciben los recursos del Programa, si bien el ejercicio de éstos debe realizarse durante dicho plazo. En caso necesario, los recursos adicionales para la continuidad del proyecto deben provenir del propio municipio, gestionarse ante el gobierno estatal o ser concertados con otro sector.

En los casos de proyectos que benefician la salud y el bienestar o que atienden problemas que afectan o ponen en riesgo la salud en localidades de varios municipios colindantes, serán factibles de aprobación proyectos que abarquen varios municipios, siempre y cuando:

- Los municipios participantes sean de la misma entidad federativa
- Se señalen claramente las localidades y cantidad de población que participará y saldrá beneficiada, así como el municipio al que pertenecen.
- Se defina el municipio que encabezará el proyecto, el cual será responsable de la comprobación del ejercicio del recurso económico aportado por el Programa.
- El proyecto sea producto de un taller intermunicipal e intersectorial y sea preparado con el concurso de todos los municipios participantes.

Los apoyos otorgados son de carácter único y no establecen una relación laboral ni el compromiso de radicar recursos adicionales para la continuidad de los proyectos municipales beneficiarios, u otros gastos que estas instancias generen por el desarrollo de los mismos. El presupuesto aprobado quedará comprometido para ejercerse de acuerdo con la propuesta autorizada en el dictamen.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 55, fracción I, del Decreto de Presupuesto de Egresos para la Federación, para el Ejercicio Fiscal 2006 la papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción que adquieran las dependencias y entidades para los programas, deberán incluir la siguiente leyenda:

"Los apoyos otorgados por el Programa Comunidades Saludables son de carácter público, no son patrocinados ni promovidos por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente" (Cuando el producto que se adquiere no tiene el espacio para esta leyenda, deberá incorporarse al mismo, en lugar claramente visible, la leyenda "Comunidades Saludables").

El incumplimiento de esta norma será motivo de descalificación del municipio para nuevos proyectos durante la gestión del ayuntamiento correspondiente, independientemente de las sanciones que apliquen las instancias correspondientes.

### 3.4.3. Coordinación Institucional

A efecto de establecer mecanismos de coordinación para la ejecución del Programa Comunidades Saludables entre la Secretaría de Salud y los servicios estatales de salud, se constituirán el Comité Nacional de Comunidades Saludables y los Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables, integrados por los responsables institucionales de los programas de prevención y promoción de la salud, así como las instancias técnico normativas que se juzguen convenientes, a efecto de cumplir con las tareas de revisión de los proyectos.

El Comité Nacional de Comunidades Saludables estará integrado por:

Presidente	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.
Secretario Técnico	Director General de Promoción de la Salud.
Vocalías:	Responsables de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud a nivel federal.

El Comité Técnico Estatal de Comunidades Saludables de cada entidad federativa estará integrado por:

Presidente:	Titular de los Servicios Estatales de Salud.
Secretario Técnico	Director Estatal de Servicios de Salud, o equivalente.
Asesor Técnico	Jefe Estatal de promoción de la Salud, o equivalente.
Asesor Financiero	Titular de la Coordinación Administrativa de los Servicios Estatales de Salud, o equivalente.
Vocalías:	Responsables estatales de los programas de Prevención y Promoción de la Salud y áreas afines.
Asesor jurídico	El que designe el área jurídica de los SESA`s
Asesor de contraloría	El que designe el Organismo Interno de Control de los SESA`s

Las responsabilidades de los Comités serán:

A nivel nacional:

- Emitir en tiempo y forma la convocatoria para participar en los Apoyos a Proyectos del Programa de Comunidades Saludables.
- Asesorar a las entidades federativas para su mejor participación en el Programa, en beneficio de la población destinataria.
- Recibir los proyectos enviados por los comités estatales, celebrar reuniones de evaluación de los mismos y emitir su dictamen con carácter de irrevocable, de conformidad con lo que establecen estas Reglas de Operación.
- Informar del dictamen de los proyectos aprobados a los Comités Estatales de Comunidades Saludables y publicar los resultados.
- Transferir la suma de los montos de los proyectos beneficiados a los Comités Estatales respectivos.
- Elaborar un informe de evaluación de los Apoyos a Proyectos del Programa de Comunidades Saludables.

A nivel estatal:

- Difundir la convocatoria y promover la generación y presentación de proyectos
- Asesorar a los responsables de la difusión, preparación y revisión de los proyectos para la mejor elaboración de los mismos, así como en su ejecución y seguimiento, en beneficio de la población destinataria.
- Recibir y analizar los expedientes técnicos de los proyectos que le envíe la jurisdicción sanitaria
- Otorgar el aval a los proyectos que a su consideración cumplan con los requisitos establecidos en la convocatoria.
- Enviar al Comité Nacional de Comunidades Saludables los proyectos municipales de promoción de la salud que haya avalado.
- Recibir el dictamen del Comité Nacional de Comunidades Saludables, e informar de los resultados a los niveles participantes de su entidad.
- Distribuir los apoyos a los beneficiarios, una vez liberados los recursos
- Dar seguimiento trimestral a los proyectos aprobados y elaborar los informes correspondientes

(Continúa en la página 83)

(Viene de la página 46)

#### **3.4.4. Seguimiento de los Proyectos Aprobados**

En forma conjunta, el Presidente o el Vicepresidente del Comité Nacional y los Comités Estatales de Comunidades Saludables, o quienes éstos designen, darán seguimiento a los proyectos de comunidades saludables aprobados, mediante:

- La revisión de los informes técnicos y financieros
- La realización de visitas de asesoría y supervisión para apoyar el desarrollo de los proyectos y comprobar el grado de avance y cumplimiento de metas.
- La elaboración de recomendaciones y observaciones para el mejor desempeño de los proyectos
- La realización de reuniones de seguimiento y asesoría con los coordinadores de los proyectos
- La verificación del ejercicio de los recursos asignados

#### **3.4.5. Causas de Suspensión de los Apoyos**

El Comité Nacional y los Comités Estatales de Comunidades Saludables, de acuerdo con sus responsabilidades, vigilarán el cumplimiento de los proyectos seleccionados y tendrán la facultad de solicitar la reintegración del total del recurso asignado, cuando:

- Detecten que los recursos hayan sido utilizados para fines distintos a los establecidos
- El beneficiario incumpla reiteradamente (dos o más ocasiones) las observaciones realizadas durante las supervisiones.
- Comprueben que el municipio beneficiario ha cometido irregularidades con los recursos del proyecto.
- Se confirmen denuncias hechas por la población relacionadas con incumplimiento reiterando (dos o más ocasiones sobre la misma denuncia) de las actividades del proyecto.

#### **3.4.6. Causas de Exclusión de los Proyectos en el Proceso de Revisión y Evaluación**

- Expediente incompleto y que no cuente con la documentación oficial
- Municipios que pretendan ingresar a concurso fuera de tiempo
- Adeudos de comprobación del ejercicio de recursos del Programa, por el municipio solicitante asignados a proyectos en años anteriores en el municipio.
- Municipio que haya recibido apoyo del Programa para proyectos previos y pretenda participar con otro proyecto con el mismo tema.

### **4. Mecánica de Operación**

#### **4.1. Procedimiento**

A partir de la publicación de las Reglas de Operación en el Diario Oficial de la Federación, el Comité Nacional de Comunidades Saludables, a través de su presidencia, emitirá, a más tardar en 15 días naturales, la convocatoria para participar en los Apoyos a Proyectos del Programa Comunidades Saludables.

La convocatoria permanecerá abierta hasta el 30 de abril de 2006

Asesoría y Revisión por las Jurisdicciones Sanitarias

Las jurisdicciones sanitarias, por conducto del coordinador jurisdiccional de participación social, asesorarán a los municipios en la preparación de los proyectos, los revisarán, emitirán, en su caso, el aval a los mismos, y turnarán los que resulten avalados al CTECS.

Evaluación por los Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables

Los CTECS realizarán la evaluación de los proyectos de su entidad federativa, emitirá el aval a los que considere, a más tardar el 14 de abril de 2006.

El CNCS realizará la evaluación de proyectos a más tardar el 25 de mayo, teniendo como fecha límite de recepción el 30 de abril.

Informe del Dictamen y Publicación de Resultados

El CNCS informará del dictamen de los proyectos aprobados a los CTECS, y publicará los resultados a más tardar el 31 de mayo.

#### Transferencia de Recursos

Después de la publicación de los resultados, el CNCS transferirá la suma de los montos de los proyectos beneficiados a los comités estatales respectivos, a más tardar el 31 de junio.

#### Entrega de los Apoyos a los Municipios Beneficiarios

Los CTECS harán la entrega de los recursos a los municipios con proyectos beneficiados por el Programa, a más tardar el 14 de julio.

La comprobación del ejercicio de los recursos federales recibidos para los proyectos se realizará por los municipios beneficiados a más tardar el 31 de diciembre de ese mismo año.

Los criterios específicos para la evaluación y dictaminación de los apoyos del Programa a los proyectos se describen en el procedimiento correspondiente, generado por la Dirección General de Promoción de la Salud y dado a conocer a las entidades federativas y a los comités nacional y estatales de comunidades saludables.

#### 4.2. Difusión y Promoción

La difusión de la convocatoria se realizará a través de las páginas electrónicas de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud, así como mediante la emisión de carteles, los cuales serán colocados en las oficinas estatales y jurisdiccionales de salud, y entregados para su conocimiento a los municipios del país; las jurisdicciones sanitarias brindarán asesoría y capacitación a los municipios para la elaboración de los proyectos.

#### 4.3. Contraloría Social

La contraloría permite encausar la acción social en la definición de problemas; búsqueda de soluciones; reorientación de las actividades que conjuguen los recursos comunitarios, gubernamentales, del sector salud, y de todos los involucrados en el desarrollo del Programa. Además, se entiende la contraloría como la participación de la población en diversos aspectos de la planeación, ejecución y evaluación de los proyectos, especialmente a través de los comités de salud y mediante reuniones comunitarias en las que se emiten recomendaciones para una mejor ejecución de los proyectos.

Con la representación de la comunidad se conforman o fortalecen los comités locales de salud, los cuales serán sus interlocutores en el ejercicio de la contraloría social.

De la misma manera, se toma en consideración la opinión de los beneficiarios sobre la actuación del ayuntamiento, así como la del personal de salud institucional y comunitario, en relación a los proyectos aprobados. El comité local revisa, en conjunto con la población, los avances y resultados de los proyectos, así como la detección de cualquier irregularidad, y la da a conocer al coordinador de participación social de la jurisdicción sanitaria correspondiente.

El coordinador de participación social notificará al CTECS acerca de las quejas o denuncias recibidas y dará respuesta del Comité a la población en un plazo no mayor de 15 días a partir de la fecha de recepción de la queja o denuncia.

#### 4.4 Coordinación con otros Programas

El responsable de promoción de la salud en el estado y el coordinador jurisdiccional de participación social que corresponda, se encargarán de coordinarse con los responsables de los programas prioritarios de la Secretaría de Salud para analizar la participación de éstos en los proyectos aprobados, según la orientación de los mismos y la competencia de las áreas responsables. Dicha participación incluirá la asesoría, capacitación, apoyo de diverso tipo, y el seguimiento de los proyectos.

#### 5. Informes Programático-Presupuestarios

La Secretaría de Salud delegó a la Dirección General de Promoción de la Salud, conforme a sus atribuciones, la instrumentación de las acciones programático-presupuestarias del Programa, por lo cual esa dependencia debe observar que exista una justa correspondencia entre las necesidades que en materia de salud presenta la población objetivo o meta, y la asignación de recursos fiscales, así como la presentación de los informes respectivos.

## 6. Evaluación, Seguimiento y Supervisión

Para asegurar el adecuado funcionamiento del Programa, es fundamental la evaluación de los avances para conocer el alcance en cuanto a promoción de la salud de las acciones desarrolladas en los proyectos municipales beneficiados, cotejando sus resultados con las metas establecidas.

La evaluación permitirá controlar los procesos involucrados, dar continuidad y mejorar las acciones, así como identificar y corregir las desviaciones que se presenten.

El seguimiento de los proyectos beneficiados favorecerá conocer sus alcances a través de los informes correspondientes; la supervisión permitirá verificar en el ámbito municipal y de aplicación del proyecto que las acciones se realicen con la oportunidad y la calidad requeridas para garantizar los resultados esperados.

Estas acciones deberán considerar el proyecto en forma integral y su orientación hacia la promoción de la salud de la población y el entorno; asimismo, asegurarán la vigilancia del uso adecuado de los recursos del Programa en la salud y el bienestar de la población destinataria.

El seguimiento y la supervisión deben derivar en acciones de mejor práctica y se ejecutan con base en procedimientos estandarizados; se debe privilegiar la asesoría y capacitación al personal operativo del proyecto, y aplicarse de manera periódica por los niveles nacional, estatal y jurisdiccional.

Como objetos del seguimiento y supervisión destacan: la ejecución de las acciones sustantivas, la disponibilidad y uso adecuado de los recursos, la capacitación y actualización del personal, la vinculación con otras áreas y el trato brindado por el personal a los usuarios.

Para verificar el adecuado desarrollo del programa, el seguimiento se realiza de acuerdo con los procedimientos establecidos en los niveles nacional, estatal y jurisdiccional, a través de personal calificado y mediante la aplicación de instrumentos diseñados para el efecto.

## 7. Indicadores

### APOYO A PROYECTOS DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES

#### Indicadores de gestión

Objetivo estratégico	Indicador	Forma de medición
Cobertura	Índice de cobertura comunidades beneficiadas resultados desagregados por sexo y grupo de edad	No. de comunidades beneficiadas por el programa de Comunidades Saludables No. de comunidades de 500 a 2500 habitantes. Número de hombres y mujeres desagregados por grupo de edad
Difusión de los apoyos que brinda el Programa Comunidades Saludables	Índice de aprobación de proyectos	No. de proyectos aprobados por el CNTS. No. de proyectos de comunidades saludables recibidos
Participación Municipal	Índice de cumplimiento de los municipios en proyectos a favor de la Promoción de la Salud	No. de municipios que enviaron proyectos al CNCS. No. Total de municipios

## 8. Seguimiento, Control y Auditoría

### 8.1. Atribuciones

Con fundamento en el Artículo 11 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006, el ejercicio de recursos públicos federales por parte de las entidades federativas deberá comprobarse en los términos de las disposiciones aplicables. Con excepción de los recursos federales a que se refiere el artículo 13 del mismo, las dependencias y entidades deberán acordar con las entidades federativas la obligación de estas últimas de entregarles los respectivos documentos comprobatorios del gasto.

Los titulares de las dependencias y entidades con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables, en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a lo establecido en el Capítulo VI "De los Subsidios y Transferencias", Artículo 51 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006, y en las demás disposiciones aplicables.

Para asegurar lo anterior, los municipios beneficiados deberán firmar un convenio de colaboración con los SESA's, que asegure la realización adecuada de los proyectos y la correcta utilización y comprobación de los recursos financieros, así como el resguardo municipal de los bienes adquiridos con dichos recursos.

Se presentará una evaluación de los resultados del Programa a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados a más tardar el último día hábil de septiembre, de conformidad con el artículo 54, fracción IV, inciso b del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2006.

Dicha evaluación deberá ser realizada por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia sobre la materia.

## 8.2. Objetivo

Transparentar ante la comunidad en general el manejo de los recursos públicos, mediante acciones de control basadas en la revisión del flujo financiero de los recursos autorizados; ministrados, liberados y ejercidos, su comprobación y la inspección física de los proyectos realizados.

Asegurar la sustentabilidad de los proyectos más allá de los cambios de titulares de los ayuntamientos.

## 8.3. Resultados y seguimiento

Como resultado de las acciones de control que se lleven a cabo, la instancia de control que las realice mantendrá un control que permita emitir informes de las revisiones efectuadas y de las metas logradas, así como dar el seguimiento adecuado de las anomalías detectadas hasta su total solventación. La inobservancia de esta disposición limitará la ministración de recursos federales en el siguiente ejercicio presupuestal.

## 9. Quejas y denuncias

### 9.1. Mecanismos, instancias y canales

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general, se captarán por medio de formatos a requisitar a través del Organismo Estatal de Control, vía personal y telefónica (SACTEL 01-800-00-148-00 en el interior de la República, o 54-80-20-00 en la Ciudad de México).

## 10. Anexo

### 10.1 Glosario de términos

**Autocuidado:** todas aquellas medidas llevadas a cabo por no profesionales, para promover, mantener o restaurar el estado de salud de una comunidad determinada.

**Base social:** desarrollo organizacional en salud que busca reducir la brecha estado-sociedad, servicios-sociedad. Consta de tres vertientes que coexisten y son sinérgicas: 1. información y capacitación para los servicios, los comités y los ayuntamientos, 2. organización del espacio de acuerdo y concertación, y 3. el seguimiento rector institucional que module la interacción. Cuenta con dos elementos fundamentales: la participación municipal a través de la Red de Municipios Saludables y Promotores de la Salud; y la participación social a través de la Red de Comités (Consejos) Locales de Salud.

**Calidad de vida:** percepción por parte de los individuos o grupos de que hay mejoramiento en la satisfacción de sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de bienestar y realización personal.

**Componentes de promoción de la salud.** El servicio de promoción de la salud a la población está integrado por los siguientes componentes:

- Manejo individual de riesgos, que considera la identificación de los determinantes positivos y negativos que influyen en la salud que permita la adopción de medidas de prevención y promoción de la salud a lo largo de la vida.
- Desarrollo de competencias en salud para la generación de conocimientos, valores, actitudes y aptitudes que permitan a las personas proteger y mejorar su salud.

- Participación social para la acción comunitaria, para la conformación de redes sociales que posibiliten la promoción de la salud a partir de la base social.
- Intercesión (abogacía), colaboración y vinculación intra e intersectorial para propiciar la participación de los sectores del bienestar y la salud.

**Comunicación educativa:** proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

**Comité local de salud:** constituye la forma primaria de integración social para la salud, a partir de la cual los miembros de una población, en coordinación con el personal de salud, se organizan con el fin de mejorar las condiciones sanitarias y ambientales de la comunidad y recibir educación para la salud.

**Comunidad saludable:** resultado del proceso de organización de las familias, los grupos sociales y comunitarios, los servicios educativos y las autoridades municipales a favor de acciones que beneficien directamente su salud y calidad de vida.

**Creación de ambientes favorables.** Conjunto de acciones que conducen a lograr una conducta de protección de las personas entre sí y del ambiente, así como generar condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes. Esto comprende los diferentes espacios de la vida cotidiana, como hogares, escuelas, áreas de trabajo y los espacios de deporte y recreación, así como el entorno en general.

**Desarrollo de las aptitudes personales.** Conocido como educación para la salud, es el proceso de enseñanza-aprendizaje participativo para desarrollar habilidades y actitudes de cuidado y protección de la salud individual; perfeccionar las aptitudes necesarias para la vida; y lograr que la población ejerza un mayor control sobre su salud y el ambiente, a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

**Fortalecimiento de la acción comunitaria.** Consiste en acciones destinadas a impulsar la participación efectiva de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud, así como desarrollar mecanismos flexibles que refuercen la participación pública en el control de las cuestiones de salud, tales como los comités locales y municipales de salud, que constituyan, asimismo, la base social de sustento al Sistema de Protección Social en Salud.

**Estilos de vida:** manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales.

**Participación social:** proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto en la promoción de la salud y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**Políticas públicas saludables.** Consiste en lograr que el tema de la salud aparezca como prioritario en la agenda de los tomadores de decisiones en todos los niveles y en todos los sectores, para hacer que la decisión más favorable a la salud sea la más fácil de tomar. Se basa en sensibilizar a las autoridades y dirigentes de los diferentes sectores sobre las consecuencias de sus decisiones sobre la salud.

**Promoción de la salud:** proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo, mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

**Reorientación de los servicios de salud.** Proceso que orienta al sector salud a ir más allá de proporcionar servicios curativos y se comprometa con la promoción de la salud; que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades culturales de los individuos y las respeten, y que la responsabilidad de la salud la compartan con las personas, los grupos comunitarios y los sectores del bienestar. Comprende también impulsar la promoción de la salud en la formación de personal de salud y prestar mayor atención y recursos a la investigación sanitaria.

#### TRANSITORIO

**UNICO.** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

El presente Acuerdo se expide en México, Distrito Federal, el 28 de marzo de 2006.- El Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**.- Rúbrica.

**CRITERIOS para la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de paludismo.**

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

OSCAR VELAZQUEZ MONROY, Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 fracciones I, VI, VII y XVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. fracción XV, 133 fracciones II, III y IV, 134 fracción VII, 135 y 141 de la Ley General de Salud, y 2 literal C fracción VII, 38 fracción V, y 45 fracciones II y IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y en cumplimiento a lo dispuesto en la fracción I, del numeral TERCERO del Acuerdo por el que se establece la certificación de áreas geográficas que han logrado la eliminación de la transmisión de paludismo, da a conocer los siguientes:

**CRITERIOS PARA LA CERTIFICACION DE AREAS GEOGRAFICAS QUE HAN LOGRADO LA ELIMINACION DE LA TRANSMISION DE PALUDISMO**

**PRIMERO.** La certificación la lleva a cabo el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades a petición de las entidades federativas interesadas en obtener dicha certificación que cumplan con los normatividad que para el caso se establece y se otorga, de acuerdo con el dictamen aprobatorio del Grupo Asesor Técnico Nacional en Transmisión de Paludismo, previa opinión favorable del Comité Nacional para la Certificación de Areas Geográficas con Eliminación de la Transmisión de Paludismo.

**SEGUNDO.** Los estados ubicarán las áreas que cumplan con la normatividad y que se comprometan a garantizar la interrupción de la transmisión del paludismo lograda en por lo menos los últimos tres años, conforme a los criterios que continuación se señalan.

Para efectos del presente instrumento, las áreas geográficas en relación con el paludismo, se clasifican de la siguiente manera:

- a. Area sin transmisión.- Son las localidades, municipios, jurisdicciones, regiones y estados que, sin tener condiciones propicias para la transmisión, no registran casos autóctonos en al menos los últimos tres años. Todas estas áreas son candidatas a la certificación del presente instrumento.
- b. Area con transmisión eliminada.- Son las localidades, municipios, jurisdicciones, regiones y estados que, teniendo condiciones propicias para la transmisión, han logrado la eliminación de la transmisión autóctona como consecuencia de las acciones de prevención y control y que, eventualmente, pueden presentar casos importados. Todas estas áreas son candidatas a la certificación del presente instrumento.

**TERCERO.** Para obtener la certificación del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, las entidades federativas interesadas deberán observar lo señalado en el presente instrumento y reunir los siguientes requisitos:

**A)** En materia de búsqueda activa, notificación y tratamiento de sospechosos y casos:

- I. Contar con una red de notificantes voluntarios en los servicios de salud públicos y privados, en los diferentes niveles de atención, para que todo sospechoso de tener paludismo sea objeto de examen de sangre (gota gruesa) y se garantice que los pacientes provenientes de áreas endémicas del país y del extranjero sean evaluados adecuadamente, así como que se les administre el esquema de tratamiento de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
- II. Contar con una red de notificantes voluntarios integrada, por lo menos, por una persona en las localidades que resultaron positivas en los últimos 15 años, que sean productivos (tomen cuando menos 10 laminillas al año) y estén capacitados para administrar los tratamientos de dosis única supresiva y de 3x3 de acuerdo con la normatividad vigente.

III. Garantizar la búsqueda activa al 100% de las localidades en riesgo, así como administrar el esquema de tratamiento, de conformidad con la NOM-032-SSA2-2002, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

IV. Garantizar el seguimiento de los casos que sean diagnosticados hasta por 3 años.

**B)** En materia de eliminación de hábitats y criaderos de anofelinos (EHCA's):

I. Promover la ejecución de EHCA's con periodicidad quincenal en la época de mayor riesgo de transmisión y mensualmente el resto del año, así como los hábitos higiénicos personales, el chaponeo o corte de la vegetación peridomiliar y el encalamiento de las viviendas con la participación de las autoridades municipales, en todas las localidades de riesgo.

II. Contar, cuando menos, con un promotor voluntario de EHCA's en las localidades que resultaron positivas en los últimos 15 años, para evaluar riesgos, organizar a la comunidad, promover ante las autoridades locales la limpieza de los criaderos y notificar los resultados de las acciones.

III. Promover y levantar actas de acuerdos y compromisos comunitarios respecto a la realización de EHCA's y de su evaluación de las acciones, por conducto del promotor de salud y los Comités de Salud Locales de las localidades de riesgo y fortalecer la imagen del promotor voluntario ante la comunidad.

IV. Supervisar y asesorar, con la periodicidad mencionada en el Programa Estatal respectivo, las localidades que se hayan seleccionado para realizar EHCA's.

**C)** En materia de coordinación municipal y concertación de la población en general:

I. Fortalecer e impulsar la coordinación con municipios y jurisdicciones sanitarias, a fin de garantizar el cumplimiento de las acciones de prevención y control que permitan mantener la eliminación de la transmisión de paludismo de las áreas geográficas de riesgo.

II. Impulsar la capacitación del personal técnico de las jurisdicciones sanitarias en las acciones de su competencia para lograr la participación comunitaria y la colaboración de las Autoridades Municipales, necesarias para lograr la certificación.

III. Promover la participación y capacitar a las Autoridades Municipales en las actividades EHCAs y encalamiento de viviendas, para fortalecer los trabajos de los promotores voluntarios y de la comunidad.

IV. Fomentar la obtención de la bandera blanca en las localidades y los municipios con certificación.

V. Garantizar que la población cuente con vigilancia y asistencia de personal de salud del Programa de Prevención y Control de Paludismo en sus localidades.

VI. Promover la información periódica sobre los avances de las actividades y logros de la certificación en los municipios y localidades.

**CUARTO.** El proceso de certificación involucra la participación del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, del Comité Nacional de Certificación de Áreas Geográficas con Eliminación de la Transmisión de Paludismo, y de las Secretarías de Salud de las entidades federativas interesadas en obtenerla.

**A)** Corresponde al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades:

I. Establecer los requisitos que deben reunir los sistemas de información de actividades para la prevención y control específicas en la vigilancia epidemiológica y monitoreo del vector, así como los mecanismos de participación con instituciones públicas y privadas que garanticen la eliminación de la transmisión del paludismo en las entidades federativas, así como difundirlos y vigilar su cumplimiento.

- II. Promover y asesorar a las Secretarías de Salud Estatales en la instrumentación de los planes de la eliminación de la transmisión de paludismo.
- III. Analizar, aprobar y emitir el dictamen sobre las propuestas que, en su caso, presenten los Comités Estatales de Certificación de Areas Geográficas con la Eliminación de la Transmisión de Paludismo. Para tal efecto, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades se auxiliará del Grupo Asesor Técnico Nacional.
- IV. Presentar ante el Comité Nacional de Certificación, para su opinión, las propuestas que presenten los Comités Estatales de Certificación.
- V. Otorgar, previa favorable del Comité Nacional de Certificación, el certificado de Areas Geográficas con la Eliminación de la Transmisión de Paludismo a las Secretarías de Salud Estatales.

**B)** Corresponde al Comité Nacional de Certificación de Areas Geográficas con Eliminación de la Transmisión de Paludismo:

- I. Revisar las solicitudes que presentan los Comités Estatales de Certificación y dar su opinión sobre la certificación al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
- II. Aprobar, a solicitud de las autoridades estatales de salud, a los miembros que integran el Comité Estatal de Certificación.
- III. Opinar y recomendar el otorgamiento de la Certificación a las Entidades Federativas que hayan cumplido con todos los requisitos señalados para la certificación y, en su caso, recomendar que se revoque cuando se contravengan los criterios para ello.
- IV. Dar seguimiento a las solicitudes que recibe el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, para conocer los avances del proceso en las entidades federativas interesadas y la vigencia de las certificaciones emitidas.

**C)** Corresponde a las Secretarías de Salud Estatales que aspiren a alcanzar la certificación:

- I. Aplicar la estrategia de evaluación "Caminando a la Excelencia" en Paludismo a nivel del estado y de las jurisdicciones sanitarias.
- II. Manifiestar por escrito al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades su interés en participar en el proceso de certificación, a fin de recibir la asesoría necesaria para adoptar y ejecutar el plan de la certificación conforme a lo que establecen los presentes criterios.
- III. Constituir el Comité Estatal de Certificación, como un órgano auxiliar de consulta, opinión y reconocimiento local.
- IV. Establecer el Grupo Técnico de Evaluación Estatal, responsable de valorar la operación de los sistemas de información, de actividades para la prevención y control y de monitoreo del vector, así como los mecanismos de participación comunitaria y de los sectores oficial y social que garantizan la eliminación la transmisión de paludismo en la entidad federativa.
- V. Presentar a la consideración del Comité Estatal de Certificación el plan de la eliminación de paludismo, elaborado por el Grupo Técnico de Evaluación Estatal, mismo que, una vez aprobado por dicho Comité, debe hacerse llegar al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades para continuar con los trámites de la certificación.
- VI. Garantizar que continúen las condiciones de la eliminación de paludismo que permitan mantener la certificación otorgada.

**QUINTO.** La instrumentación del plan de la eliminación de la transmisión de paludismo en las entidades federativas debe sujetarse a lo siguiente:

- I. Adoptar los lineamientos y criterios de eliminación en toda la entidad federativa.

- II. Ejecutar el plan de eliminación por conducto de grupos interdisciplinarios a quienes corresponde:
1. Evaluar el cumplimiento de los indicadores de "Caminando a la Excelencia" en Paludismo en el Estado y las jurisdicciones sanitarias.
  2. Mantener y fortalecer las actividades de prevención que garanticen la eliminación contra la transmisión de paludismo en cada jurisdicción sanitaria de las entidades federativas.
  3. Establecer comunicación permanente con el Gobierno Federal, por conducto del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, para mantener el intercambio de información referente a indicaciones, recomendaciones, sugerencias y reportes sobre la certificación.
- III. Los grupos interdisciplinarios a que se refiere la fracción II de este artículo son:
1. El Comité Estatal de Certificación, órgano auxiliar de consulta, opinión y reconocimiento local debe:
    - a. Ser presidido por el Secretario de Salud de la entidad federativa.
    - b. Integrarse por personalidades notables de instituciones públicas y sociedad civil de las áreas científicas, académica, social y cultural en la entidad federativa.
    - c. Consultar al Comité Nacional de Certificación sobre los nombramientos de sus integrantes, mismos que tendrán una vigencia máxima de 6 años.
    - d. Aprobar el nombramiento de los miembros que conforman el Grupo Técnico de Evaluación Estatal.
    - e. Revisar y validar los resultados de la evaluación de los indicadores de "Caminando a la Excelencia" en Paludismo de su Entidad.
    - f. Solicitar al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades la certificación, una vez acreditadas todos los requisitos que se establecen para tal efecto, y vigilar que se mantenga esa condición.
  2. El Grupo Técnico de Evaluación Estatal, órgano de apoyo para la toma de decisiones del Comité Estatal de Certificación, el cual debe:
    - a. Ser presidido por el Director de Servicios de Salud o el equivalente en la entidad federativa.
    - b. Contar con la participación permanente de los responsables de Vectores, Epidemiología, Informática, Promoción de la Salud y del Laboratorio de Salud Pública de los Servicios Estatales de Salud.
    - c. Contar con la presencia, para atender asuntos específicos, de profesionales para áreas afines de instituciones públicas y sociedad civil en la entidad federativa.
    - d. Someter a la aprobación del Comité Estatal de Certificación los nombramientos de sus integrantes, cuya vigencia máxima será de tres años.
- IV. Toda área que solicite su certificación como libre de transmisión de paludismo al Comité Estatal de Certificación debe contar con:
1. Sistema de vigilancia epidemiológica efectivo (suficiente en cobertura, aceptabilidad y oportunidad) y permanente.
  2. Programa de acciones preventivas EHCA's permanente y con participación comunitaria.
  3. Programa de capacitación y establecimiento de itinerarios precisos con metas.

México, D.F., a 3 de junio de 2004.- El Director General del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, **Oscar Velázquez Monroy**.- Rúbrica.