

DECIMOCUARTA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Comunidades Saludables para el periodo 2008.

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

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, 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; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 23 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008 y de los artículos 6 y 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

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 en su Resolución CD47/16, la Organización Panamericana de la Salud estableció que los estados miembros deberán:

- Acelerar el impulso de las cinco acciones estratégicas de promoción de la salud enunciadas en la Carta de Ottawa;
- Propiciar la inversión y construcción de capacidades, buscar la responsabilidad de todo el gobierno a través del papel rector de la Secretaría de Salud y enfatizar el foco en las comunidades y la sociedad civil en materia de promoción de la salud, y
- Apoyar e impulsar el desarrollo de equipos técnicos y metodologías en gestión del conocimiento y cooperación en intervenciones de promoción de la salud, incluyendo el análisis de determinantes y la evaluación de su efectividad.

Que el Programa Nacional de Salud 2007-2012, contempla dentro de sus estrategias y líneas de acción el fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.

Que el Programa de 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 de Comunidades Saludables tiene como propósito impulsar a nivel local los principios de promoción de la salud: promover políticas públicas saludables; 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 mantener su salud y ejercer un mayor control sobre los determinantes de la misma.

Que el Programa de 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 Entornos 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 el programa Comunidades Saludables no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

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

Que conforme al artículo 77, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria dictaminó las Reglas de Operación y los indicadores de gestión, respectivamente, del Programa de Comunidades Saludables, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

UNICO.- La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Comunidades Saludables 2008, cuyo contenido es el siguiente:

- 1. Presentación**
- 2. Programa de 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 del Apoyo del Programa a Proyectos Municipales**
 - 3.1. Características del apoyo
 - 3.1.1. Monto del apoyo
 - 3.2. Criterios de elegibilidad
 - 3.3. Criterios de selección
 - 3.4. Cobertura
 - 3.5. Población objetivo
 - 3.6. Políticas para la participación de los proyectos en el programa
- 4. Expediente Técnico de los Proyectos**
 - 4.1. Coordinación institucional
 - 4.1.1. Integrantes del Comité Nacional
 - 4.1.2. Integrantes del Comité Estatal
 - 4.1.3. Responsabilidades del Comité Nacional
 - 4.1.4. Responsabilidades del Comité Estatal
 - 4.2. Seguimiento y supervisión de los proyectos evaluados
 - 4.3. Sanciones por incumplimiento
- 5. Mecánica y calendario de operación**
 - 5.1. Procedimiento
 - 5.1.1. Asesoría y revisión por las Jurisdicciones Sanitarias
 - 5.1.2. Evaluación por el Comité Estatal de Comunidades Saludables
 - 5.1.3. Evaluación por el Comité Nacional de Comunidades Saludables
 - 5.1.4. Causas de exclusión de los proyectos
 - 5.2. Informe de dictamen y publicación de resultados
 - 5.3. Transferencia de recursos
- 6. Mecanismo de comprobación**
- 7. Difusión**
- 8. Obligaciones de los Municipios**
 - 8.1. Cambio de Autoridades Municipales
- 9. Contraloría social**
- 10. Coordinación con otros programas**
- 11. Informes programáticos-presupuestarios**
- 12. Seguimiento, supervisión y evaluación**
- 13. Indicadores**
- 14. Seguimiento y control del programa**
 - 14.1. Atribuciones
 - 14.2. Objetivo
 - 14.3. Resultados
- 15. Quejas y denuncias**
 - 15.1. Mecanismos, instancias y canales
- 16. Anexos**
 - 16.1. Glosario de términos
 - 16.2. Convocatoria 2008

1. Presentación

Frente a los retos relacionados con la transición epidemiológica por la que atraviesa el país, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se plantea cinco objetivos:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población;
2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones localizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
5. Garantizar que la salud contribuya al combate de la pobreza y al desarrollo social del país.

Cada uno de estos objetivos habrá de concretarse mediante 10 estrategias que deberán cumplirse en el periodo 2007-2012:

1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios;
2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades;
3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud;
4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud;
5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud;
6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud;
7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona;
8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector;
9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos, y
10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesario.

La segunda estrategia parte de la premisa de colocar a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades en el centro de las políticas públicas nacionales. Dentro de sus líneas de acción se encuentra el fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencia científica, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos favorables a la salud.

Para lo cual se ha propuesto:

- Fortalecer los determinantes positivos de la salud, a través del combate de los determinantes negativos del proceso salud enfermedad y el control de los riesgos del entorno.
- Garantizar que los individuos y las familias reciban capacitación en las unidades de salud y servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades de acuerdo a su grupo de edad y sexo.
- Fomentar la creación de entornos saludables (viviendas, escuelas, centros de trabajo, albergues, lugares de esparcimiento, unidades de salud, hospitales, sistemas de transporte, comunidades, municipios, ciudades) que estimulen los determinantes positivos de la salud.
- Identificar los riesgos diferenciales que afectan la salud de poblaciones vulnerables, como los niños, adultos mayores, discapacitados, poblaciones marginadas y migrantes, para definir e implantar estrategias para disminuir sus efectos en la salud.
- Promover la participación de los usuarios de los servicios de salud, la sociedad civil y las instituciones gubernamentales y privadas en la construcción de la base social del sistema de salud.

En este contexto el Programa de Comunidades Saludables 2008, 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 involucrando a los gobiernos municipales y a su población en acciones de 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 de Comunidades Saludables

2.1. Descripción del programa

El Programa de 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, mediante la modificación favorable de los determinantes de la salud.

El Programa recupera e integra los componentes sustantivos y transversales del servicio integrado 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, los cuales tienen en el Programa la oportunidad de incidir en los determinantes de la salud, en los temas de su responsabilidad.

El Programa considera que el municipio constituye un marco propicio para la construcción de entornos y comunidades 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 conforma, 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, los sectores social y/o privado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de fortalecer los determinantes positivos de la salud, y generar entornos saludables, a través de recursos semilla que permitan el impulso inicial de proyectos dirigidos a este fin, sin menoscabo de la ulterior continuidad de los mismos por las sucesivas administraciones municipales.

Objetivos específicos

1. Fomentar la responsabilidad compartida y orientar la inversión de los recursos municipales hacia acciones que promuevan la salud, mediante el impulso de programas municipales de promoción de la salud que faciliten el desarrollo de proyectos con la participación de la población, y permitan la atención de las prioridades locales y regionales.
2. Entregar a las comunidades información clara y precisa, encaminada a fortalecer los determinantes positivos de la salud, combatiendo los determinantes negativos de la misma.
3. Desarrollar instrumentos técnico-normativos que apoyen la elaboración y aplicación de políticas locales para el mejoramiento ambiental de las comunidades, la generación de entornos favorables y la dotación de servicios públicos municipales.
4. Fortalecer las competencias del personal que participa en el Programa de Comunidades Saludables, en los ámbitos estatal, jurisdiccional y comunitario, mediante capacitación integral y la instalación de sistemas informáticos.
5. Integrar un grupo interinstitucional para validar los indicadores de la creación de entornos saludables.

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 a través de los comités locales y municipales de salud. Los comités locales constituyen la representación de la comunidad organizada, los sectores de salud, social y privado y las autoridades locales; mientras que los comités municipales de salud integran la representación del ayuntamiento y de todos los sectores.

Ambos comités son asesorados por personal de salud: el nivel municipal por el jefe jurisdiccional y el coordinador de participación social y los coordinadores de los programas de las jurisdicciones sanitarias; los comités locales por el personal de las unidades locales de salud y los promotores de salud, y/o el personal jurisdiccional representante en los respectivos comités municipales.

Los proyectos que podrán ser 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 municipales en funciones, los cuales se comprometerán a brindarles el apoyo en todos los aspectos de su desarrollo, tanto económico como en el 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, para la elaboración y actualización anual del diagnóstico de salud, así como la integración del plan de trabajo para atender las necesidades consideradas prioritarias en el seno de los citados comités. Los comités municipales de salud deben estar involucrados en la generación o aval de los proyectos en el Programa, así como en el apoyo a su ejecución, además de participar activamente en su seguimiento y evaluación.

2.4. Niveles de organización del Programa

Secretaría de Salud Federal

Debido a su carácter nacional, la rectoría del Programa de Comunidades Saludables es responsabilidad de la Secretaría de Salud, la que, conforme a las presentes Reglas, determina la normatividad para su operación, misma que debe ser observada por las entidades federativas.

Dirección General de Promoción de la Salud

La Secretaría de Salud ejerce la rectoría del Programa a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. La DGPS coordina la programación, presupuestación, difusión, seguimiento y evaluación de las acciones en todo el país; asimismo, establece coordinación con los programas de acción, áreas administrativas y normativas para la asesoría técnica, evaluación y seguimiento de los proyectos. Para ello, la DGPS se apoya en el Comité Nacional de Comunidades Saludables (CNCS), cuya integración y funciones se describen en el punto 4 de estas reglas.

La rectoría federal conjuga el impulso a la participación local, municipal y estatal con la vigilancia de la vigencia de las Reglas establecidas para la aplicación del Programa.

Servicios Estatales de Salud

Los Servicios Estatales de Salud (SESA's) son responsables de la coordinación del Programa en su ámbito de competencia, la difusión, la vigilancia en la aplicación de los recursos, el seguimiento y la 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 responsable de promoción de la salud (PS), y de la vinculación con los responsables de los programas para la conformación de los comités estatales de comunidades saludables (CECS) que, con la intervención jurisdiccional y local, articula e impulsa la organización, control y supervisión del Programa en el ámbito estatal.

Jurisdicción Sanitaria

La jurisdicción sanitaria (JS) es la unidad técnico-administrativa territorial dependiente de los SESA's y es el enlace con las instancias aplicativas; es responsable de 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

La participación de los gobiernos municipales es fundamental para la definición y conducción de los proyectos municipales de salud y la constitución de la plataforma social, mediante la participación de las redes sociales en los proyectos que apoya el Programa.

Es el municipio el que genera los proyectos para los que solicitará el apoyo del Programa. El municipio nombrará a un Coordinador de proyecto, además es recomendable que los municipios constituyan, la figura de Responsable Municipal de Salud, 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; establecer y mantener el enlace con las autoridades, comités y personal de salud locales, así como con las instituciones y organizaciones públicas, sociales y privadas, para el adecuado desarrollo de los proyectos.

El coordinador del proyecto será el responsable de la ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos; será el enlace operativo con personal de salud jurisdiccional y local, y con los grupos o personas participantes en el desarrollo del mismo.

3. Lineamientos del apoyo del Programa a Proyectos Municipales

Con el propósito de favorecer las acciones de promoción de la salud que realizan los gobiernos municipales, se dará apoyo técnico y financiero a proyectos que:

- Estén basados en diagnósticos municipales de salud participativos, convocados y realizados por el comité municipal de salud, debiendo incluir un resumen de este proceso en el expediente técnico del proyecto.
- Se orienten a modificar favorablemente los determinantes de la salud en el municipio, y
- Cuenten con la participación de las comunidades destinatarias y de los sectores que la conforman; en su definición, ejecución, seguimiento y evaluación.

Los proyectos deberán ser presentados por los gobiernos municipales, basándose en el diagnóstico participativo y la priorización resultante del mismo. Además de los proyectos así generados, podrán proponerse también proyectos planteados por la sociedad civil e instancias vinculadas a la salud y el desarrollo, siempre que los mismos hayan sido revisados en el comité municipal de salud, que éste los considere prioritarios para la salud del municipio y que reciban el aval del cabildo municipal.

De los proyectos presentados por los municipios, podrán ser seleccionados un máximo de dos proyectos de un mismo municipio, siempre y cuando éstos aborden temáticas diferentes y no hayan sido apoyados con el mismo tema por el programa en años anteriores.

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; quienes podrán brindar apoyos técnicos, logísticos y financieros para el desarrollo de los proyectos, alineándose siempre a su orientación, objetivos, forma de ejecución, organización y metas.

Las Jurisdicciones Sanitarias brindarán asesoría técnica a los municipios para la priorización, elaboración y presentación de los proyectos; concentrarán los de los municipios de su área de responsabilidad, los analizarán y, considerando su pertinencia, su consistencia técnica y factibilidad financiera; emitirán su aval a fin de ser turnados a los CECS, los cuales participarán en el proceso de evaluación y selección.

3.1. Características del apoyo**3.1.1. Monto del apoyo**

Para el apoyo a proyectos del Programa Entornos y Comunidades Saludables 2008 se cuenta con \$54,268,291.00 (cincuenta y cuatro millones doscientos sesenta y ocho mil doscientos noventa y un pesos 00/100 M.N.).

El apoyo asignado por el Programa a cada proyecto elegido será de hasta el 50% del costo total del mismo, con un máximo de \$500,000.00 (quinientos 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 proyecto, la cual no podrá ser menor a la asignada por el Programa.

Los municipios participantes que se encuentren entre los 100 de menor índice de desarrollo humano solamente aportarán la mitad de cada peso de lo solicitado.

En el caso de proyectos intermunicipales se otorgará lo solicitado por cada municipio participante, hasta un máximo de \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.). A su vez, cada municipio tiene la obligación de financiar la parte complementaria de acuerdo con su clasificación (municipio de bajo IDH), debiendo ambas cifras estar claramente estipuladas en el proyecto correspondiente. Cada municipio será responsable de la ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto intermunicipal en su ámbito de competencia, así como de la comprobación del gasto o, en su caso, la reintegración del mismo, coordinándose para todo ello con la jurisdicción sanitaria correspondiente.

Los recursos del Programa ascienden a \$54,268,291.00 (Cincuenta y cuatro millones doscientos sesenta y ocho mil doscientos noventa y un pesos 00/100 M.N.), de los cuales \$45,730,337.00 (Cuarenta y cinco millones setecientos treinta mil trescientos treinta y siete pesos 00/100 M.N.), se destinarán a los proyectos municipales aprobados por el CNCS. El resto de los recursos asignados para la operación propia del Programa de Comunidades Saludables y al financiamiento de actividades que fortalezcan el proceso, tales como:

- Identificación y operación de sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación del impacto de intervenciones sobre los determinantes en salud
- Sistematización y análisis de la evidencia, difusión de los resultados
- Consultorías y evaluación sobre los propósitos del programa

Con fundamento en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los recursos que al cierre del ejercicio no se hayan devengado, serán reintegrados a la Tesorería de la Federación.

Los ayuntamientos beneficiados deberán tomar medidas para dar continuidad a los proyectos en el siguiente ejercicio fiscal y en su caso, en la próxima administración municipal, gestionar el recurso ante el gobierno estatal, o ser concertados con otro sector cuando así lo requiera el proyecto. Por lo mismo, la ejecución de los proyectos no tiene que limitarse al año en el que se reciben los recursos del Programa.

La comprobación del gasto de lo solicitado al programa, debe realizarse dentro del periodo autorizado.

3.2. Criterios de elegibilidad

Serán considerados elegibles los proyectos que cumplan con los requisitos.

Aquellos proyectos que presenten adeudos de ejercicios fiscales anteriores, serán excluidos automáticamente.

3.2.1. Requisitos:

- Aval de la jurisdicción sanitaria;
- Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables;
- Acta de Cabildo mencionando el nombre del proyecto y la cantidad que el municipio se compromete a aportar;
- Carta compromiso del coordinador del proyecto avalado por el Presidente Municipal;
- Convenio colaborativo; sólo para proyectos intermunicipales.

3.3 Criterios de selección

- Propuesta emanada del diagnóstico participativo;
- Priorización del problema en base a diagnóstico;
- Propuesta dirigida a la población de alta y muy alta marginación (barrios, colonias, etc.);
- Integralidad de las acciones de promoción de la salud;
- Señalen los determinantes que serán modificados con la elaboración del proyecto;
- Incluyan estrategias innovadoras de promoción de la salud;
- Cuenten con el comité municipal de salud integrado.

3.4. Cobertura

El apoyo a proyectos del Programa de Comunidades Saludables está dirigido a todos los municipios del país y será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos que resulten aprobados por el CNCS, dentro de los límites establecidos en las presentes Reglas y hasta agotar el total del recurso disponible para el Programa.

El número final de proyectos a apoyar dependerá del monto total asignado al programa, así como del monto solicitado por los proyectos aprobados, de acuerdo al dictamen del CNCS.

3.5. Población objetivo

Los proyectos beneficiarán prioritariamente a la población de alta o muy alta marginación, de localidades o zonas rurales y urbanas, cuyos perfiles muestren 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.

El proyecto debe establecer claramente el número de localidades a beneficiar y el total de habitantes que cubrirá, desglosado por sexo y grupo de edad.

3.6. Políticas para la participación de los proyectos en el programa.

Serán aceptados los proyectos propuestos por municipios que estén incorporados al Programa de Comunidades Saludables, para lo cual deberán:

- Integrar el comité municipal de salud;
- Elaborar o actualizar el diagnóstico situacional de salud;
- Realizar un taller de planificación de acciones y priorización de proyectos, con base en el diagnóstico;
- Generar un programa de trabajo en salud y poner en marcha al menos un proyecto en operación, derivado del mismo;
- Gestionar ante la Jurisdicción Sanitaria la integración al Programa, y
- Los proyectos presentados deberán contar con el aval de la jurisdicción sanitaria y del CECS en su entidad federativa, de acuerdo con las atribuciones del mismo, señaladas en el apartado 4.2 de estas reglas. El CECS emitirá su análisis de acuerdo a la cédula de evaluación de proyectos y remitirá los que considere adecuados al CNCS para su revisión, evaluación y dictamen final.

Los proyectos que se refieran a temas de responsabilidad constitucional del municipio (manejo de residuos sólidos, dotación de agua limpia, rastros y mercados, saneamiento básico, entre otros), serán evaluados fundamentalmente por las estrategias innovadoras en promoción de la salud que presenten y por la magnitud del impacto que generen sobre los determinantes.

Proyectos Intermunicipales

Con el fin de lograr un control más efectivo sobre los determinantes de salud se pueden unir hasta tres municipios para presentar un proyecto de carácter intermunicipal (colaborativo) que beneficie a todos los involucrados en una problemática común.

En este caso, el proyecto deberá contar con la aprobación, asentada en el acta de cabildo de cada uno de los municipios participantes, así como con el aval de las jurisdicciones y los CECS correspondientes, además de cumplir con todos los requisitos establecidos en las presentes Reglas. Cada municipio podrá incorporar su proyecto especificando cómo se va a coordinar y en qué aspectos se dará la colaboración con los demás municipios participantes. En caso de ser aprobado el proyecto intermunicipal, cada uno de los municipios participantes recibirá el apoyo económico del programa de acuerdo al monto solicitado y a la disponibilidad del recurso.

Los municipios que participen en un proyecto colaborativo, no necesariamente tienen que ser colindantes; o del mismo estado, pero sí deben tener la priorización derivada del taller intersectorial de la problemática en común.

Sólo podrán participar hasta 3 municipios por proyecto colaborativo. Serán aprobados un máximo de tres proyectos de este tipo en el programa y su aprobación estará sujeta a lo dispuesto en las presentes Reglas.

Los proyectos intermunicipales de más de un estado, presentarán el aval de todas las jurisdicciones sanitarias involucradas, el acta de cabildo de cada municipio, un documento co-firmado por los tres presidentes municipales involucrados, con el compromiso de colaborar en la ejecución del proyecto, compartiendo recursos, resultados y logros. Asimismo, deberá incluirse la aprobación de los CECS de cada una de las entidades federativas participantes. Cada uno de los proyectos de los municipios participantes deberá incluir en su portada la leyenda "Proyecto Intermunicipal Colaborativo" y el listado de todos los municipios participantes.

Cada municipio será responsable de la comprobación del recurso que se le hubiera asignado, en los términos de las presentes Reglas.

4. Expediente técnico de los proyectos

Los proyectos deben incluir un expediente técnico con los siguientes apartados:

a. Ficha de identificación

Nombre del estado y municipio; proyecto colaborativo; título del proyecto; número de comunidades y de habitantes beneficiados con el proyecto, desglosados por edad y sexo; nombre del presidente municipal, nombre del representante legal, si lo hubiera; con RFC, CURP, domicilio legal, teléfono, fax y correo electrónico; de cada uno; nombre del coordinador del proyecto, incluyendo su domicilio legal; nombre de las organizaciones participantes.

b. Problemática

Esta sección debe incluir la justificación del proyecto en términos del problema que le dio origen; una síntesis del diagnóstico participativo y la priorización emanada del taller intersectorial, ser congruente con el objetivo, metas y resultados esperados.

Formular con claridad las prioridades derivadas del diagnóstico que serán atendidas; de los beneficios y consecuencias; el alcance de solución o mejoría de los determinantes de la salud propuestos en el proyecto.

c. Objetivos

Los objetivos deben ser concretos, claros, alcanzables y observables. Los objetivos general y específicos deben apuntar a la solución del problema priorizado y planteado, explicando los cambios que se pretende lograr sobre las situaciones existentes y deben estar redactados con claridad y sencillez.

d. Estrategias o acciones a desarrollar

Este apartado explica la serie de acciones que se desarrollarán desde el inicio hasta el término del proyecto; deberá destacar las acciones de abogacía o intercesión que se realizarán (se consideran las alianzas con otras organizaciones públicas, privadas y sociales).

Describir las funciones o campos de la promoción de la salud que abarcará el proyecto:

- Políticas públicas saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Creación de ambientes saludables
- Desarrollo de las habilidades personales, y
- Reorientación de los servicios de salud

Integrar las cinco funciones a las acciones de abogacía, mercadotecnia social y evidencia, para facilitar el cambio de actitudes y comportamientos en beneficio de la salud.

Obtendrán una mejor evaluación los proyectos que incluyan todas las funciones de promoción de la salud antes descritas.

En este apartado también se deben especificar otros aspectos, tales como:

- Participantes en la ejecución (institucionales y comunitarios)
- Forma de participación (desarrollo de tareas, apoyo técnico, asesoría, financiamiento, etc.)
- Ubicación del proyecto (municipio, localidad, escuelas, colonia, barrio, mercado, rastro, etc.)
- Población beneficiada (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, población indígena, etc.)
- Instrumentos para recolección de información (fuentes oficiales, investigación cualitativa y cuantitativa, etc.)
- Mecanismo de continuidad del proyecto cuando se hayan agotado los recursos de apoyo otorgados por el Programa

e. Cronograma de actividades

Incluye las tareas a desarrollar del proyecto, señalando el tiempo de ejecución de cada una, de manera secuencial y ordenada.

f. Metas

Las metas deben ser específicas y medibles. Describir claramente los resultados esperados en términos numéricos y precisar el tiempo en el que se prevé alcanzar cada una de ellas.

g. Evaluación del proyecto

Diseñar indicadores numéricos para la evaluación del proyecto que muestren el impacto, avances o resultados de los objetivos y/o metas propuestos en el proyecto.

Especificar los instrumentos con los que se obtendrá la opinión de la comunidad y de instituciones vinculadas en la ejecución del proyecto; con relación a las acciones realizadas.

h. Presupuesto

Consiste en plantear los gastos necesarios para la ejecución del proyecto. Nombrar claramente los recursos que serán utilizados para lograr los objetivos del proyecto y, en su caso, cómo se gestionarán apoyos complementarios. Se incluirán los recursos que aporte cualquier otro organismo social, gubernamental, comunitario o privado.

El presupuesto detallará por separado lo correspondiente al recurso proveniente: del Programa, del municipio, y lo de otras Instituciones.

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 no podrá rebasar el 20% del presupuesto otorgado por el Programa.

4.1. Coordinación institucional

A efecto de la coordinación para la ejecución del Programa de Comunidades Saludables entre la Secretaría de Salud y los servicios estatales de salud, se constituirán el CNCS y los CECS, integrados por los responsables institucionales de los programas de prevención y promoción de la salud, y las instancias técnico normativas que se juzguen convenientes.

4.1.1. Integrantes del Comité Nacional de Comunidades Saludables

Presidente

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Secretario Técnico Ejecutivo

Director General de Promoción de la Salud.

Asesor técnico	Director de Comunidades Saludables
Asesor financiero	Subdirector de Operación
Vocalías	Responsables de los programas de Prevención y Promoción de la Salud a nivel federal, y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

4.1.2. Integrantes del Comité Estatal de Comunidades Saludables

Presidente	Titular de los Servicios Estatales de Salud.
Secretario Técnico Ejecutivo	Director Estatal de Servicios de Salud, o equivalente.
Secretario Técnico	Vocal del Comité Nacional de Comunidades Saludables
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 a nivel estatal y la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
Asesor jurídico	El que designe el área jurídica de los SESA's
Asesor de contraloría	El que designe el órgano interno de control de los SESA's

4.1.3. Responsabilidades del Comité Nacional

- Participar en las reuniones/talleres, convocadas por la Dirección General de Promoción de la Salud.
- Difundir la convocatoria para participar en el Programa de Comunidades Saludables, en términos del procedimiento establecido en los puntos 5.1 y 7 de estas Reglas.
- Participar en la instalación de los CECS.
- Asesorar a las entidades federativas para su mejor participación en el Programa.
- Elaborar la cédula de puntuación y evaluación con la que serán avalados por el CECS y CNCS para ser dictaminados.
- Recibir los proyectos enviados por los comités estatales, realizar la evaluación de los mismos y emitir su dictamen con carácter de irrevocable, de conformidad con lo que establecen las presentes Reglas.
- Informar del dictamen de los proyectos aprobados a los CECS y publicar los resultados en la página electrónica de la Secretaría de Salud y en la de la Dirección General de Promoción de la Salud.
- Presentar un informe anual de evaluación del Programa de Comunidades Saludables.

4.1.4. Responsabilidades del Comité Estatal

- Difundir la convocatoria y promover la generación y presentación de proyectos.
- Asesorar a los responsables de la difusión, preparación, revisión y seguimiento de los proyectos.
- Recibir y analizar los expedientes técnicos de los proyectos que le envíe la jurisdicción sanitaria.
- Otorgar el aval a los proyectos que cumplan con los requisitos establecidos en la convocatoria y en estas Reglas, así como con los criterios estipulados en la cédula de puntuación y evaluación de los proyectos emitida por el CNCS.
- Enviar al CNCS la relación de todos los proyectos recibidos en los SESA's y los proyectos municipales que haya avalado acompañados con la cédula.
- Recibir el dictamen del CNCS e informar de los resultados a los participantes de su entidad.
- Elaborar los informes finales de los resultados de los proyectos beneficiados y entregarlos al CNCS.

4.2. Seguimiento y supervisión de los proyectos evaluados

En forma conjunta, el Presidente del CNCS y los CECS, o quienes éstos designen (responsables del programa) darán seguimiento a los proyectos de comunidades saludables aprobados, mediante:

- La realización de visitas de asesoría y supervisión para apoyar el desarrollo de los proyectos y comprobar su grado de avance y el cumplimiento de sus metas; el CECS las llevará a cabo para cada proyecto beneficiado en forma trimestral, y el CNCS para los proyectos que designe de acuerdo al recurso asignado para la supervisión anual
- La aplicación de la Cédula de supervisión y seguimiento en cada visita en los avances
- La elaboración de las observaciones pertinentes de acuerdo al resultado de la supervisión
- En el caso del CECS la elaboración del informe final de cada proyecto y en el caso del CNCS la elaboración del informe final de impacto y resultados del Programa de Comunidades Saludables.

4.3. Sanciones por incumplimiento

Serán los Comités Nacional y Estatales los que, de acuerdo con sus responsabilidades, vigilarán el cumplimiento de los proyectos beneficiados y tendrán la facultad de solicitar la reintegración parcial o total del recurso asignado por el Programa de Comunidades Saludables, cuando:

- Detecten que los recursos hayan sido utilizados para fines distintos a los establecidos en el proyecto.
- 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 reiterado (dos o más ocasiones sobre la misma denuncia) de las actividades del proyecto.

5. Mecánica y Calendario de Operación

5.1. Procedimiento

A partir de la aprobación de la SHCP y dictaminación de COFEMER, el Comité Nacional de Comunidades Saludables a través de su Presidencia, difundirá en la página electrónica de la Secretaría de Salud (<http://www.salud.gob.mx/>), la convocatoria para participar en el apoyo a proyectos del Programa de Comunidades Saludables.

La convocatoria permanecerá abierta durante seis semanas posteriores a su publicación.

5.1.1 Asesoría y Revisión por las Jurisdicciones Sanitarias

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

5.1.2 Evaluación por los Comités Estatales de Comunidades Saludables

- Los CECS revisarán los proyectos, emitirán su opinión y sugerencias a los mismos para que sean mejorados,
- De ser necesario los devolverán a las jurisdicciones sanitarias respectivas.
- Posteriormente, aplicarán los criterios de la cédula de puntuación y evaluación a cada proyecto enviado por las jurisdicciones sanitarias y emitirán su aval final.
- Turnarán al CNCS, a través de los SESAs, los proyectos que hayan sido aprobados acompañados de dicha cédula.
- Los SESAs enviarán al CNCS el listado completo de los proyectos recibidos en el nivel estatal. Así como los proyectos avalados por los CECS para ser evaluados y dictaminados.

5.1.3 Evaluación por el Comité Nacional de Comunidades Saludables

Aplica la cédula de puntuación y evaluación, a cada proyecto participante; califica, selecciona y dictamina los proyectos a beneficiar, a más tardar tres semanas después de la fecha de cierre de la convocatoria.

5.1.4 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 de años anteriores.
- Municipio que haya recibido apoyo del Programa para proyectos previos y pretenda participar con otro proyecto con el mismo tema.

Si el recurso se hubiera asignado en cualquiera de los supuestos anteriores, el CNCS se reserva el derecho de reasignarlo al proyecto que, habiendo cumplido con los requisitos y con la puntuación aprobatoria, le siguiera en puntuación al penalizado.

5.2. Informe del Dictamen y Publicación de Resultados

El CNCS informará del dictamen de los proyectos aprobados a los CECS, y publicará los resultados en la página electrónica de la Secretaría de Salud, a más tardar cuatro semanas después del cierre de la convocatoria.

5.3. Transferencia de Recursos

Después de la publicación de los resultados, el CNCS transferirá la suma de los montos de los proyectos beneficiados a los CECS respectivos, a través de los SESA's, a más tardar cuatro semanas posteriores a la publicación de los resultados. Precizando, que lo anterior estará sujeto a la disponibilidad presupuestal y una vez que los SESA's hayan cumplido con la documentación establecida a continuación.

Para ello, los SESA's, a través del titular del área administrativa, deberá proporcionar la siguiente información a la DGPS:

- **Cuenta bancaria.-** Ratificar o rectificar el número de cuenta bancaria en la que se le transferirán los recursos. Precizando, que en caso de ratificar la cuenta bancaria, es necesario hacerlo por escrito, especificando el número de cuenta, la CLABE (cuenta con 18 dígitos), nombre de la institución

bancaria, número de sucursal y anexar copia legible del último estado de cuenta. En caso de haber cambiado el número de cuenta bancaria, es necesario que envíe: original de la certificación bancaria, copia del último estado de la cuenta bancaria; copia de la identificación oficial de los servidores públicos que firman la cuenta y copia del comprobante de domicilio.

- **Recibo.-** Enviar el recibo con firmas autógrafas del Titular de los Servicios Estatales de Salud (SESA's), así como del Titular del Área Administrativa de los (SESA's), o en su caso, este último podrá ser el Titular de la Tesorería del Gobierno del Estado; especificando el número de proyectos que serán apoyados, así como el importe que recibirá, este documento debe estar impreso en papel oficial de los SESAs.

5.3.1 Entrega del apoyo a los municipios beneficiarios

La Tesorería del Gobierno del Estado, deberá hacer entrega de los recursos al área administrativa de los SESAs, a más tardar una semana después de recibidos los recursos por parte del nivel federal.

Los SESAs harán la entrega de los recursos a los municipios con proyectos beneficiados por el Programa, a más tardar dos semanas después de recibidos los recursos por parte de la Tesorería del Gobierno del Estado, e informarán de inmediato al CNCS del cumplimiento de esta actividad.

La comprobación del ejercicio de los recursos federales recibidos para los proyectos se realizará a los SESAs por los municipios beneficiados, a más tardar el 31 de diciembre del año en que recibieron el recurso.

El plazo de entrega de los recursos a los municipios apoyados debe respetarse escrupulosamente, en beneficio del desarrollo de los proyectos y de la comprobación del ejercicio de los recursos federales asignados.

El retraso en la entrega de los recursos a los municipios sin causa justificada ante el CNCS, será comunicada por éste al Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, para el deslinde de las responsabilidades derivadas de incumplimiento del ejercicio o de la comprobación de los recursos correspondientes.

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 Estatal de Comunidades Saludables.

6. Mecanismo de Comprobación

Los SESA's, a través de la Dirección Administrativa, o equivalente, deberá comprobar el 100% de los recursos presupuestales del Programa de Comunidades Saludables que le hayan sido transferidos para apoyo de los proyectos presentados por los municipios de su entidad federativa, para ello debe atender puntualmente lo siguiente:

- a) 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 observarse lo siguiente:
 - I) Únicamente se podrán solicitar cambios de asignación presupuestal que no afecten los objetivos y las metas del proyecto.
 - II) Enviar solicitud por escrito del ayuntamiento, avalada en acta de cabildo y con aprobación de la jurisdicción sanitaria y el CECS correspondiente.
 - III) El CNCS dictaminará por escrito si se autoriza o no el cambio solicitado y así le será comunicado al municipio a través del Estado.
- b) El ejercicio de los recursos deberá efectuarse en el transcurso del año fiscal en que le hayan sido transferidos, en el caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados los recursos recibidos, deberá reintegrarlos a la Tesorería de la Federación, a más tardar en los siguientes 15 días naturales al cierre del ejercicio, conforme a lo establecido en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- c) Los documentos que sean relacionados como comprobantes del gasto deberán cumplir los requisitos fiscales establecidos en la Ley del Impuesto sobre la Renta y deberán estar a nombre de los SESAs.
- d) El ejercicio del gasto deberá reflejarse en el Formato de Certificación del Gasto, el cual deberá contener las firmas autógrafas del titular de la Dirección Administrativa o su equivalente en los SESAs y por el Director General de los Servicios de Salud en el Estado.
- e) La Dirección General de Promoción de la Salud se reserva el derecho de supervisar y verificar la integración de los documentos comprobatorios del ejercicio de los recursos otorgados a los proyectos beneficiados.

Los bienes muebles adquiridos con recursos del Programa asignados a los proyectos son inventariables (vehículos, computadoras, videocámaras, copiadoras, etc.). Estos bienes deberán ser etiquetados con la leyenda "Apoyo del Programa de Comunidades Saludables", que los identifique como provenientes del Programa, y quedarán bajo resguardo del síndico procurador del municipio, quien turnará copia oficial de los resguardos al jefe de la jurisdicción sanitaria correspondiente y al área administrativa de los SESAs. Al término de la gestión municipal, dichos bienes pasarán a formar parte del inventario del ayuntamiento y se utilizarán exclusivamente para acciones de promoción de la salud (ya sea en organizaciones dedicadas a ello,

incluyendo centros de salud o sus propias áreas dedicadas a promoción de la salud), tanto en el proyecto que les dio origen, como en nuevos proyectos de salud municipal. El incumplimiento de esta consideración será motivo de exclusión de nuevos proyectos del municipio, hasta que la situación se haya regularizado.

7. Difusión

La difusión de la convocatoria se realizará a través de la página electrónica de la Secretaría de Salud mediante la emisión de carteles, los cuales serán colocados en las oficinas estatales y jurisdiccionales de salud y entregados para su conocimiento a todos los municipios del país.

8. Obligaciones de los Municipios

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

- Tener como responsable del proyecto y de la administración del recurso financiero correspondiente al Presidente Municipal y nombrar al coordinador del Proyecto, el cual debe formar parte del Ayuntamiento, quien será el responsable de la ejecución, desarrollo y término del mismo.
- Entregar el Acta de Cabildo en la que se aprueba la ejecución del proyecto mencionando el nombre del proyecto, la cantidad (con número y letra) del recurso financiero que aportará el municipio.
- Entregar una carta compromiso del coordinador 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. La carta deberá especificar el nombre, costo total del proyecto y la asignación del recurso municipal, y será firmada por el propio coordinador y por el presidente municipal.
- Diseñar el programa de trabajo para el desarrollo del proyecto y coordinar su ejecución.
- Presentar trimestralmente ante la JS correspondiente y, a través de ésta, ante el CECS, un informe técnico y financiero de las actividades realizadas, cumplimiento de metas y productos obtenidos, así como el avance en el ejercicio del presupuesto otorgado por el Programa.

La ejecución de los proyectos no tiene que limitarse al año en el que se reciben los recursos del Programa, si bien el ejercicio fiscal de éstos debe realizarse durante el mismo. En caso necesario, los recursos financieros adicionales para la continuidad del proyecto deben provenir del propio municipio, gestionarse ante el gobierno estatal, o ser concertados con otro sector. La Jurisdicción Sanitaria continuarán brindando apoyo técnico.

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 los municipios 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 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008 la papelería, documentación oficial, publicidad y promoción que adquieran las dependencias y entidades para los programas, deberán incluir la siguiente leyenda:

"Los apoyos otorgados por el Programa de 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.

8.1 Cambio de Autoridades Municipales

En caso de cambio de autoridades municipales, durante la ejecución del proyecto se debe de llevar a cabo una entrega formal del mismo y de todos sus componentes técnicos y administrativos, así como de los recursos adquiridos para su ejecución, a la persona que el nuevo Ayuntamiento designe como responsable del mismo, quien asumirá por escrito el compromiso de manera idéntica a su antecesor.

9. 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 la planeación, ejecución y evaluación de los proyectos, a través de los comités locales 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 los interlocutores con los municipios 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 y 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 CECS 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.

10. Coordinación con otros Programas

El responsable de promoción de la salud en el estado y el jefe jurisdiccional junto con el coordinador de participación social que corresponda, se encargarán de coordinarse con los responsables de los programas de acción de la secretaría de salud estatal, para solicitar su participación en los proyectos aprobados según la orientación de los mismos. Dicha participación incluirá la asesoría, capacitación, apoyo de diversos tipos y el seguimiento de los proyectos, debidamente documentado.

11. Informes Programático-Presupuestarios

La Secretaría de Salud delegó en 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, además de la presentación de los informes respectivos.

12. Seguimiento, Supervisión y Evaluación

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

La Dirección General de Promoción de la Salud será la responsable de la evaluación del programa para dar a conocer los avances, asegurar el adecuado funcionamiento, conocer el alcance en cuanto a las acciones desarrolladas; cotejando sus resultados con las metas establecidas, dicha evaluación permitirá controlar los procesos involucrados, dar continuidad y mejorar las acciones, e identificar y corregir las desviaciones que se presenten.

13. Indicadores

Objetivo Estratégico	Indicador	Forma de Medición
Cobertura	Porcentaje de municipios apoyados en el año	(Número de municipios a los que se les entrega apoyo financiero/Número del total de municipios participantes en el programa)x100
Resultados	Porcentaje de municipios acreditados por el CECS del total de municipios activos	(Número de municipios acreditados/Número de municipios activos)x100
Resultados	Proyectos apoyados del total de proyectos participantes	(Proyectos apoyados/Número total de proyectos participantes) x 100
Eficiencia	Porcentaje de proyectos supervisados	(Número de proyectos supervisados/Número de proyectos programados) x 100

14. Seguimiento y Control

14.1. Atribuciones

Con fundamento en el Artículo 83 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el ejercicio de recursos públicos federales por parte de las entidades federativas deberá comprobarse en los términos de las disposiciones aplicables.

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, Transferencias y Donativos", Artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y en las demás disposiciones aplicables.

Para asegurar lo anterior, los municipios beneficiados deberán firmar el convenio de colaboración con los SESAs, para asegurar 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, de conformidad con el artículo 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007.

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.

14.2. Objetivo

Garantizar ante la comunidad en general, el manejo transparente 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.

14.3. Resultados

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.

15. Quejas y denuncias

15.1. 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).

16. Anexos

16.1 Glosario de términos

Autocuidado: todas aquellas medidas llevadas a cabo por uno mismo para promover, mantener o restaurar el estado de salud de una persona o 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.

Colaboración: Tiene el propósito de elevar la capacidad de los asociados para el beneficio mutuo. Se construyen sistemas independientes para abordar retos y oportunidades. Se comparten recursos y se igualan compromisos.

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.
- Evidencias para la salud, que consiste en recopilar información y datos para evaluar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud.
- Abogacía intra e intersectorial, que busca influir en el sector salud y en otros sectores para sumar esfuerzos a favor de la salud. Se lleva a cabo en todos los órdenes de gobierno: local, estatal y federal, así como con la comunidad, las empresas y las organizaciones de la sociedad civil.
- Mercadotecnia social en salud, la cual es recurso muy útil para motivar actitudes y conductas de personas y grupos bien identificados, utilizando medios de persuasión diseñados según el tipo de persona o grupo destinatario.

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 municipal de salud: grupo de personas integrado por representantes del ayuntamiento y de los sectores sociales y privados del municipio, asesorados por el personal de la salud.

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.

Cooperación: Son actividades conjuntas que comparten recursos. Requieren de mucho tiempo y alta confianza entre los partes.

Coordinación: Son las actividades apareadas y coordinadas por diferentes actores para el beneficio mutuo.

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 gratificante, agradable, segura y estimulante. Esto comprende los diferentes espacios de la vida cotidiana, como hogares, escuelas, áreas de trabajo y los espacios de deporte y recreación; el entorno en general.

Determinantes de la salud: Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en la forma categórica sobre el estado de salud de individuos y poblaciones. Dichos factores son múltiples y siempre están interrelacionados.

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.

Evaluación: Proceso mediante el cual se determina el valor de algo al juzgarlos contra estándares explícitos y predeterminados.

Evidencia: Interpretación de datos empíricos obtenidos mediante recolección sistemática o investigación formal. Dicha interpretación se efectúa aplicando una combinación de disciplinas y/o metodologías científicas.

Financiamiento: Es el conjunto de bienes monetarios y financieros con que se cuenta para llevar a cabo una actividad. Generalmente se habla de financiamiento cuando se trata de sumas que complementan los recursos propios.

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; 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.

Mercadotecnia social en salud: Creación, implementación y control de estrategias, acciones y programas para motivar a individuos, grupos y sociedad a aceptar un nuevo comportamiento o actitud para el beneficios de su salud.

Municipio Saludable: Se considera municipio saludable aquel que busca modificar favorablemente los determinantes de salud de la población mediante 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 municipal de salud, encabezado por el gobierno local y con la participación de la ciudadanía y los sectores vinculados al desarrollo social.

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 colectiva, 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.

Supervisión: Fase de proceso administrativo orientado a lograr que las actividades se realicen en el lugar, el tiempo, la magnitud y de modo previsto.

16.2. CONVOCATORIA 2008 DEL PROGRAMA DE COMUNIDADES SALUDABLES

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, 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; 77, fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 25 y 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008 y fracción XVI del artículo 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien emitir la siguiente:

Se invita a todos los Municipios del país a presentar proyectos de promoción de la salud, para recibir apoyo del **Programa de Comunidades Saludables**, de la Secretaría de Salud.

Objetivo

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.

Lineamientos de participación

- Proyectos basados en diagnósticos municipales de salud participativos, convocados y realizados por el comité municipal de salud, debiendo incluir un resumen de este proceso en el expediente técnico del proyecto.
- Se orienten a modificar favorablemente los determinantes de la salud en el municipio/localidad.
- Cuenten con la participación de la comunidad destinataria en su definición ejecución, seguimiento y evaluación.
- Beneficien prioritariamente a la población de alta y o muy alta marginación de localidades o zonas rurales y urbanas cuyos perfiles muestren rezagos en salud en particular con población indígena, migrante y bajo índice de desarrollo humano, que habite en localidades entre 500 y 2,500 habitantes.
- No estén condicionados a fines de tipo electoral, comercial, político o religioso;
- No existan adeudos de comprobación del ejercicio de recursos del programa por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores;
- En el caso de **Proyectos Intermunicipales** se requerirá igualmente el aval de todas las jurisdicciones involucradas, así como el acta de cabildo de cada uno de los municipios participantes o en su caso la carta compromiso, rubricada por cada uno de los Presidentes Municipales participantes. Cada uno de los proyectos municipales que participan deberán incluir en su portada la leyenda "**Proyecto Intermunicipal Colaborativo**", así como el listado de los demás municipios. Incluir el Convenio de Colaboración para el Apoyo Financiero a Proyectos del Programa de Comunidades Saludables entre los ayuntamientos beneficiarios y los servicios de salud, mismo que establecerá el rol de seguimiento y asesoría del proyecto por parte de la jurisdicción sanitaria correspondiente, así como la supervisión financiera.
- Deberán presentar los formatos que conforman el Expediente Técnico del Proyecto debidamente requisitados como señalan las Reglas de Operación (ficha de identificación, problemática o necesidades, objetivos, descripción del proyecto, cronograma de actividades, metas, evaluación del proyecto, presupuesto).

Requisitos

- Aval de la jurisdicción sanitaria
- Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables
- Acta de Cabildo (mencionando el nombre del proyecto y la cantidad que el municipio se compromete aportar)
- Carta Compromiso firmada por el coordinador del proyecto avalado por el presidente municipal
- Convenio Colaborativo; sólo para proyectos intermunicipales

Procedimiento:

- Las jurisdicciones sanitarias concentrarán los proyectos de los municipios participantes de su área de responsabilidad y los turnarán a los CECS;
- Los proyectos serán avalados por el Comité Estatal de Comunidades Saludables de cada entidad federativa, mismo que dictaminará los proyectos y remitirá los seleccionados al Comité Nacional de Comunidades Saludables, quien dictaminará con carácter de irrevocable, los proyectos que serán beneficiados con los recursos del programa;
- En la temática de los proyectos deberán reflejarse las funciones y servicios de la promoción de la salud;
 - Políticas públicas saludables
 - Creación de ambientes saludables
 - Reorientación de los servicios de salud
 - Desarrollo de competencias en salud
 - Fortalecimiento de la acción comunitaria

Financiamiento:

El apoyo asignado a cada proyecto elegido será hasta el 50% del costo total, con un tope máximo de \$500,000.00 (quinientos 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 proyecto, que deberá ser igual o mayor a la solicitada.

Los municipios participantes que se encuentren entre los 100 de menor índice de desarrollo humano solamente aportarán la mitad de cada peso de lo solicitado.

Fechas límite:

Esta convocatoria permanecerá abierta seis semanas posteriores a su publicación

Evaluación por los Comités Estatales de Comunidades Saludables: 15 días posteriores al cierre de la convocatoria

Recepción de Proyectos por parte del Comité Nacional de Comunidades Saludables: 15 días posteriores a la evaluación de los comités

Evaluación de Proyectos por el Comité Nacional de Comunidades Saludables: será 30 días posteriores a su recepción

Informe del Dictamen de proyectos aprobados y publicación de resultados: una semana posterior a la evaluación

Causas de exclusión

Expediente incompleto y que no cuente con la documentación oficial

Municipios que pretendan ingresar al concurso fuera de la fecha límite

Adeudos de comprobación del ejercicio de recursos del programa por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores

Municipio que haya recibido apoyo del programa para proyectos previos y pretenda participar con otro proyecto con el mismo tema

Causas de suspensión de los apoyos:

El Comité Nacional de Comunidades Saludables y los Comités Estatales de Comunidades Saludables, 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 reiterado (dos o más ocasiones sobre la misma denuncia) de las actividades del proyecto.

Informes

Departamento de Promoción de la Salud en su entidad federativa.

Dirección de Comunidades Saludables, de la Dirección General de Promoción de la Salud, Secretaría de Salud.

Teléfonos: 01 (55) 52 12 00 21 extensiones: 222, 223, 232, 237 y 247

Correos electrónicos: comunidades@salud.gob.mx; emacedo@salud.gob.mx; evalvarez@salud.gob.mx;

http://www.salud.gob.mx; http://www.promocion.salud.gob.mx

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.

TRANSITORIO

UNICO.- Las presentes reglas de operación entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 21 de diciembre de 2007.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

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

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, 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; 23 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008 y fracción XVI del artículo 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

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 el Gobierno Federal se ha propuesto mejorar los niveles de salud de los mexicanos garantizando el trato adecuado en la prestación del servicio, fortaleciendo al Sistema Nacional de Salud para que dé respuesta con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Que en el marco de sus atribuciones, la Secretaría de Salud promueve procesos de mejora continua, de rendición de cuentas en el uso de los recursos públicos y de la normatividad que aliente la iniciativa para alcanzar niveles cada vez más altos de calidad, de cobertura y de eficiencia.

Siendo el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, el responsable de establecer las Reglas de Operación específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación de SICALIDAD, de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos.

Que conforme al artículo 77, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria autorizaron las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), hemos tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

UNICO. La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación, del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)

REGLAS DE OPERACION DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SICALIDAD)

SICALIDAD, incluye proyectos en los tres componentes de la calidad: calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión de los servicios de salud.

En este contexto la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se dio a la tarea de presentar la Matriz de Marco Lógico de SICALIDAD con el propósito de construir objetivos, para lo cual se realizó el análisis de los indicadores de calidad de las unidades médicas, los cuales reflejan grandes áreas de oportunidad para la mejora de los servicios de salud, en particular en la gestión dentro de las unidades médicas; de esta manera la Matriz de Marco Lógico permite identificar la orientación de SICALIDAD con los objetivos estratégicos institucionales establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud para los años 2007-2012.

CONTENIDO

- 1. Introducción**
- 2. Objetivos**
 - 2.1. General**
 - 2.2. Específicos**
- 3. Lineamientos**
 - 3.1. Cobertura**
 - 3.2. Población objetivo**
 - 3.3. Beneficiarios**
 - 3.3.1. Requisitos**
 - 3.3.2. Procedimiento de selección y prioridades**
 - 3.4. Características de los apoyos (tipo y monto)**
 - 3.5. Derechos, obligaciones y sanciones**
 - 3.6. Participantes**
 - 3.6.1. Ejecutor (es)**
 - 3.6.2. Instancia normativa**
 - 3.7. Coordinación institucional**
- 4. Operación**
 - 4.1. Proceso**
 - 4.2. Ejecución**
 - 4.2.1 Avances financieros**
 - 4.2.2 Cierre de ejercicio**
 - 4.2.3 Recursos no devengados**
- 5. Auditoría, control y supervisión**
- 6. Evaluación**
- 7. Transparencia**
 - 7.1. Difusión**
 - 7.2. Contraloría social**
- 8. Quejas y denuncias**
- 9. Indicadores**
- 10. Imprevistos**
- 11. Anexos**
- 12. Glosario**
- 1. Introducción**

Uno de los objetivos centrales de la actual política pública en salud de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, es brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, de éste se desprende la estrategia: "implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica, con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos que garantice un desempeño eficiente de los servicios de salud".

Derivado de lo anterior, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 se plantea la estrategia: "Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud". En ésta se inscribe el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), como el instrumento del Gobierno Federal para elevar la calidad de los servicios de salud, con enfoque en la mejora de la calidad técnica, la calidad percibida y calidad en la gestión de los servicios de salud.

Para avanzar en la prestación de servicios efectivos, seguros y eficientes, es preciso contar con un sistema sectorial de calidad que incorpore la medicina basada en la evidencia, el modelo de calidad total, la difusión de buenas prácticas y la orientación de los servicios a los usuarios, que vincule el financiamiento y cofinanciamiento hacia los esfuerzos por la mejora de la calidad. De acuerdo a lo anterior, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud se propone desarrollar las siguientes líneas de acción que conforman el SICALIDAD:

Líneas de acción 2008 SICALIDAD	
1.	Calidad percibida por los usuarios
1.1.	Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano.
1.2.	Medición de la satisfacción de usuarios: calidad percibida y entrega de medicamentos.
1.3.	Percepción de los profesionales de la salud. Caminando con los trabajadores de la salud.
2.	Calidad técnica y seguridad del paciente
2.1.	Prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN).
2.2.	Expediente clínico integrado y de calidad (ECIC).
2.3.	Prevención de muerte materna.
2.4.	Seguridad del paciente.
2.5.	Alternativas a la hospitalización: Cirugía de Día, Atención Domiciliaria y Cuidados Paliativos.
2.6.	Uso racional de medicamentos (URM).
2.7.	Calidad en la atención de urgencias (SUMAR)
2.8.	Medicina basada en la evidencia y plan de cuidados de enfermería.
3.	Calidad en la gestión de los servicios de salud: Institucionalización de la calidad
3.1.	INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
3.2.	Comité Nacional por la Calidad en Salud.
3.3.	Comités Estatales de Calidad.
3.4.	Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad en Hospitales y Atención Primaria.
3.5.	Acreditación y garantía de calidad.
3.6.	Componente de calidad en Convenios de Gestión del SPSS.
3.7.	Foro y reuniones nacionales de SICALIDAD.
3.8.	Red SICALIDAD: Boletín.
3.9.	Modelo de gestión para la calidad total

SICALIDAD otorgará apoyos financieros y cofinanciamiento a unidades médicas para el desarrollo de proyectos que incidan en la mejora de la calidad de los servicios, a partir del monitoreo de indicadores de calidad percibida y atención médica efectiva.

2. Objetivos

2.1. General

Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

2.2. Específicos

- Calidad percibida por los usuarios. Considerar las expectativas y la voz de los ciudadanos desarrollando acciones destinadas a mejorar la calidad con la que perciben los ciudadanos los servicios de salud.
- Calidad técnica y seguridad del paciente. Mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante la mejora continua, la reducción de efectos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de cuidados de enfermería.
- Calidad en la gestión de los servicios de salud: Institucionalización de la calidad Conducir bajo la rectoría de la Secretaría de Salud transformaciones en la calidad de la gestión y organización de los servicios de salud.

3. Lineamientos

3.1. Cobertura

Los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.2. Población objetivo

La población objetivo son las unidades médicas de primer nivel y hospitales generales y/o hospitales de alta especialidad, que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y la calidad percibida de la Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y, en su caso, otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.3 Beneficiarios.

3.3.1. Requisitos.

SICALIDAD otorgará financiamiento a las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y, en su caso, otras instituciones del Sistema Nacional de Salud en los términos de las convocatorias públicas para el desarrollo de Compromisos de calidad en acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, Capacitación en Calidad y Acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD.

La Secretaría de Salud publicará y difundirá las convocatorias a nivel nacional para acceder al financiamiento de SICALIDAD.

Las convocatorias establecerán los requisitos para solicitar apoyos financieros y cofinanciamiento, asimismo se precisará el procedimiento de selección y el plazo de ejecución.

3.3.2. Procedimiento de Selección y Prioridades

Los apoyos de financiamiento y cofinanciamiento se asignarán a las unidades médicas asociadas a SICALIDAD que lo soliciten en los términos de las convocatorias, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

1. Reducción de muerte materna.
2. Las unidades no acreditadas o con plan de contingencia que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
3. Unidades médicas asociadas que participan de las líneas de acción de SICALIDAD.
4. Los proyectos que contengan acciones interinstitucionales que fortalezcan la rectoría de SICALIDAD.

De igual modo, serán desestimados los proyectos presentados de financiamiento y cofinanciamiento, que por igual concepto en el ejercicio anterior no hubieran justificado la ayuda económica recibida.

3.4. Características de los apoyos.

SICALIDAD otorgará apoyos financieros y de cofinanciamiento a unidades médicas para el desarrollo de Compromisos de calidad en acuerdos de gestión, Premio nacional de calidad e innovación en el Sistema Nacional de Salud, Capacitación en calidad, Acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD, con objeto de incidir en la mejora de la calidad de los servicios, mediando convenio debidamente firmado, para lo cual se anexa el "Modelo de Convenio de Colaboración para el Impulso de Programas y Proyectos Financiados" a utilizarse, a efecto de que sean autorizados y transferidos los recursos correspondientes.

Los apoyos se sustentan en las líneas de acción de SICALIDAD a que se refieren las presentes Reglas de Operación, las transferencias por tal concepto serán las siguientes:

- a) Compromisos de calidad en acuerdos de gestión; \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) para centros de salud y \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.
- b) Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud; asignación por tipo de modalidad de acuerdo a lo siguiente:
 - 1.- Premio Nacional de Calidad en Salud \$ 500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).
 - 2.- Primer reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.).
 - 3.- Segundo reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
 - 4.- Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
 - 5.- Primer reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
 - 6.- Segundo reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).
- c) Capacitación en Calidad; techo máximo por proyecto \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.).
- d) Acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD; techo máximo por asignar a los Servicios Estatales de Salud de las 31 entidades federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud \$1'000,000.00 (un millón de pesos 00/100 M.N.).

La Secretaría de Salud tendrá la facultad, atendiendo lo previsto en las presentes Reglas de Operación, de señalar acciones o proyectos adicionales que por su importancia deban ser impulsados para el cumplimiento de los fines de SICALIDAD.

3.5. Derechos, obligaciones y sanciones.

Las unidades médicas asociadas a SICALIDAD de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y, en su caso, otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, adquieren el derecho de recibir la asesoría técnica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud, para la implementación de los tipos de apoyos y desarrollo de los proyectos apoyados.

Las unidades médicas asociadas a SICALIDAD beneficiarias de los recursos se obligan a ejercerlos exclusivamente para los fines del tipo de apoyo, a obtener los productos específicos de cada uno y presentar los informes técnicos y presupuestales que solicite la Secretaría de Salud.

En caso de incumplimiento de las obligaciones, las ministraciones de recursos a las entidades federativas serán suspendidas y en su caso, procederá el reintegro de los recursos otorgados en apego a la normatividad vigente.

3.6. Participantes.**3.6.1. Ejecutor (es).**

Los Servicios Estatales de Salud de las 31 entidades federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

3.6.2. Instancia Normativa.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud.

3.7. Coordinación institucional.

La Secretaría de Salud establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del Gobierno Federal.

La coordinación institucional y vinculación de acciones busca potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, la complementariedad y reducir gastos administrativos.

Con este propósito la Secretaría de Salud podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las 31 entidades federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas de Operación y de la normatividad aplicable.

4. Operación.**4.1. Proceso.**

Las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, presentarán sus solicitudes de apoyo en los términos y plazos de las convocatorias respectivas ante la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la cual podrá determinar los medios electrónicos para simplificar el proceso de recepción.

Una vez recibidas las solicitudes, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, procederá a verificar que cumplan con los términos de las convocatorias de cada tipo de apoyo, notificando el resultado a las unidades y responsables de proyecto.

La Secretaría de Salud ministrará los recursos a las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, debiendo éstos informar sobre su aplicación en los términos de cada tipo de apoyo.

4.2 Ejecución**4.2.1. Avance financiero.**

La instancia ejecutora formulará el reporte de avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, acompañado a dicho informe la explicación de las variaciones entre el presupuesto autorizado, el modificado, el ejercido y el de metas.

Esta información permitirá conocer la eficiencia de la operación de SICALIDAD y será utilizada para integrar los informes institucionales correspondientes.

4.2.2 Cierre de ejercicio.

La instancia ejecutora integrará el cierre del ejercicio programático presupuestal anual. Lo remitirá en documento y medios magnéticos a la instancia normativa a través del Responsable Estatal de Calidad.

Será responsabilidad de la Secretaría de Salud (Dirección General de Calidad y Educación en Salud), como instancia normativa de SICALIDAD, concentrar y analizar dicha información, así como solicitar a la instancia ejecutora las aclaraciones a que haya lugar.

4.2.3. Recursos no devengados.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados y los no devengados por la Secretaría de Salud a las entidades ejecutoras al 31 de diciembre de cada año, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio, de conformidad con el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

5. Auditoría, Control y Supervisión.

Los recursos que la Federación otorga para SICALIDAD podrán ser revisados por la Secretaría de la Función Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Auditoría Superior de la Federación y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

Como resultado de las acciones de auditoría que se lleven a cabo la instancia de control que las realice mantendrá un seguimiento interno que permita emitir informes de las revisiones efectuadas, dando principal importancia a la atención en tiempo y forma de las anomalías detectadas, hasta su total solventación.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud promoverá acciones de evaluación de la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron asignados, de manera directa y a través de acciones convenidas con los Servicios Estatales de Salud, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances de SICALIDAD en relación a los objetivos planteados.

Las unidades médicas que reciban apoyos de financiamiento y cofinanciamiento de SICALIDAD, formularán trimestralmente el reporte de avance en el cumplimiento de los proyectos en relación al estado de la operación, con el propósito de la toma decisiones, la detección oportuna de desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua.

6. Evaluación.

Los resultados de SICALIDAD serán evaluados externamente por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional e internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la respectiva materia, en los términos de las disposiciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y demás disposiciones aplicables en la materia.

Dicha evaluación se presentará a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) a más tardar el último día hábil de agosto de cada año, a efecto de que los resultados sean considerados en el proceso de análisis y aprobación del Presupuesto de Egresos del siguiente ejercicio fiscal. Dicha evaluación deberá incorporar un apartado específico sobre el impacto y resultado sobre el bienestar, la equidad, la igualdad y la no discriminación de las mujeres.

7. Transparencia.

7.1. Difusión.

Para garantizar la transparencia en el ejercicio de los recursos, estas Reglas de Operación estarán disponibles en el sitio de Internet de la Secretaría de Salud correspondiente a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud www.calidad.salud.gob.mx.

La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este programa deberá incluir la siguiente leyenda:

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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".

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

El programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

7.2. Contraloría Social.

Con el propósito de incorporar a la ciudadanía en el control, vigilancia y evaluación del programa, la Secretaría de Salud y las instancias ejecutoras promoverán la participación social con base en la normatividad establecida para tal efecto, fomentando y estableciendo acciones tendientes a informar a la ciudadanía y específicamente a los beneficiarios del Programa, acerca de los apoyos otorgados, con el fin de que los propios beneficiarios se constituyan en instancias de contraloría social, para consolidar espacios de comunicación, gobiernos y/o sociedad, se establezcan programas de capacitación e implementen mecanismos directos de captación de quejas y denuncias.

Asimismo, los avales ciudadanos constituidos en los establecimientos de salud con el propósito de mejorar la calidad de la atención que se presta a los ciudadanos serán consultados en relación con el impacto, trato, información, y condiciones que se prestan los servicios en aquellas unidades que reciban apoyos financieros de SICALIDAD.

La Secretaría de la Función Pública y el Órgano Estatal de Control verificarán, en lo correspondiente, la realización de dichas acciones.

8. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, opiniones, sugerencias o felicitaciones de la ciudadanía en general, se captarán a través de la Contraloría Interna ubicada en carretera Picacho Ajusco 154, colonia Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, código postal 14210, México, D.F. vía personal, escrita o a través de SACTEL al 01 800 3862 466 en el interior de la República o al 2000 3000 en la Ciudad de México sactel@funcionpublica.gob.mx.

9. Indicadores

Con la finalidad de evaluar cuantitativa y cualitativamente la operación de SICALIDAD se utilizarán los siguientes indicadores:

Dimensión	Indicador	Forma de Medición	Periodicidad
Impacto	Grado de avance de los compromisos de calidad en los acuerdos de gestión	$PA = (Ac/C) * 100$ PA= Porcentaje de avance de compromisos cumplidos. Ac= Avances de compromisos de calidad cumplidos. C= Número de compromisos acordados.	Anual

Dimensión	Indicador	Forma de Medición	Periodicidad
	Calidad de las propuestas de acceso al Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud	$PP=(R/p)*100$ PP= Porcentaje de la calidad de las propuestas de acceso al premio. R= Número de reportes extensos recibidos. p= Número de propuestas de acceso (reportes breves).	Anual
	Calidad de los proyectos de capacitación	$Pc=(Pa/P)*100$ Pc= Porcentaje de calidad de los proyectos de capacitación. Pa= Proyectos de capacitación aceptados. P= Proyectos de capacitación presentados.	Anual
Cobertura	Unidades médicas que participan en SICALIDAD	$PU=(u/TU)*100$ PU= Porcentaje de unidades médicas que participan en SICALIDAD. u= Número de unidades incorporadas a SICALIDAD. TU= Total de unidades públicas del Sistema Nacional de Salud.	Anual
Eficacia	Ejercicio presupuestal del Programa SICALIDAD	$Ppe=(Pe/Ppa)*100$ Ppe= Presupuesto ejercido para la mejora de los servicios de salud en el año. Pe= Presupuesto ejercido para la mejora de los servicios de salud en el año. Ppa= Total de presupuesto asignado.	Anual

10. Imprevistos

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

11. Anexos. Modelo de Convenio

CONVENIO 20XX DE COLABORACION PARA EL IMPULSO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS FINANCIADOS CON CARGO AL “SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SICALIDAD)” QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARIA DE SALUD A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA “SALUD”, POR CONDUCTO DE LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD, CONTANDO CON LA PARTICIPACION DEL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD, DR. MIGUEL ANGEL LEZANA FERNANDEZ, Y POR LA OTRA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO EN XXXXXXXX A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA EL “OPD” REPRESENTADO POR SU TITULAR EL C. XXXXXXXXXXXX, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y Programa Nacional de Salud 2007-2012, figura el de contribuir al logro de objetivos sectoriales orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud que se otorgan a los mexicanos.

II. En el marco de sus atribuciones, “SALUD” promueve permanentemente procesos de mejora, de rendición de cuentas en el uso de los recursos públicos y de un marco normativo que aliente la iniciativa para alcanzar niveles cada vez más altos de calidad, cobertura y eficiencia en materia de salud.

III. “SALUD” a través de la Subsecretaría de Innovación y Calidad es la encargada de dirigir el “Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)” que tiene entre otros propósitos, impulsar la prestación de servicios de salud con calidad, fortaleciendo la gestión operativa y directiva mediante el otorgamiento de apoyos técnicos y financieros para el desarrollo de proyectos que incidan en la calidad de estos servicios.

IV. El financiamiento de programas y proyectos se encuentra normado en las Reglas de Operación del “Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)”, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de XXXXX de 2007, y conforme lo prevé el artículo XX del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 20XX.

V.- Que el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, establece que para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) que situará a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará una estrategia de calidad total, mejora continua y adopción de modelos de excelencia, que desarrollará la calidad técnica, la calidad percibida de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos.

DECLARACIONES**I. "SALUD" POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE, DECLARA:**

- I.1. Que de conformidad con los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, a la cual corresponde, entre otros, establecer y conducir la política nacional en materia de salubridad general, servicios médicos y asistencia social.
- I.2. Que la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud es materia de salubridad general, en términos del artículo 3, fracción I de la Ley General de Salud.
- I.3. Que dentro de las líneas estratégicas de la Secretaría de Salud, se encuentra el "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)", el cual tiene como objetivo elevar la calidad de los servicios de salud, y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.
- I.4. Que a efecto de fortalecer el federalismo presupuestal en materia de salud se financiarán proyectos y acciones de mejora de la calidad de los servicios de salud en las diferentes entidades federativas.
- I.5. Que los recursos comprometidos forman parte del presupuesto autorizado a "SALUD" para la ejecución del "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)", en los términos de sus Reglas de Operación y son sujetos de financiamiento las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.
- I.6. Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la C. Subsecretaría de Innovación y Calidad se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento.
- I.7. Que para los efectos del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en Lieja 7, planta baja, colonia Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, código postal 06696, México, Distrito Federal.

II. DECLARA EL "OPD" POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE:

1. Que conforme a lo establecido en los artículos XXXX del decreto publicado el XXX de XXXXX de XXXX en el Periódico Oficial de Gobierno del Estado, los Servicios de Salud de XXXXXX son un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto prestar servicios de salud a la población abierta en la Entidad en cumplimiento de lo dispuesto por las leyes General y Estatal de Salud, así como por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

2. Que de conformidad con lo establecido en el artículo XXXX de la Ley de Entidades Públicas Paraestatales, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de fecha XXXXX, su titular está facultado para celebrar convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y la Secretaría de Salud conforme lo disponen la Ley de Planeación y la Ley General de Salud.

3. Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de programas y proyectos orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen en su Entidad, conforme a los requisitos que se establecen en el presente Convenio y en su anexo de ejecución específico que forman parte del mismo.

En virtud de lo anterior y con fundamento en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26, y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; así como en los artículos XXXXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de XXXXXXXX y los artículos XXXXXX y XXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXXXXX, y demás disposiciones legales Estatales aplicables, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS**PRIMERA.- OBJETO.**

El presente Convenio tiene por objeto establecer las bases sobre las cuales "SALUD" y el "OPD" realizarán acciones conjuntas de colaboración para el impulso de programas en los términos de las convocatorias públicas para el desarrollo de compromisos de calidad en acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, capacitación en calidad y acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD.

SEGUNDA.- COMPROMISOS.

De conformidad con las Reglas de Operación del "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)", las partes están de acuerdo en impulsar en forma coordinada las siguientes acciones:

1. El establecimiento de proyectos para acuerdos de gestión para la Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud, en las unidades médicas seleccionadas para financiar sus proyectos en la entidad federativa. Los acuerdos de gestión corresponderán al establecimiento y logro de metas orientadas a mejorar los indicadores promovidos en el marco de los objetivos del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

"SALUD" establecerá el convenio con los Servicios Estatales de Salud a efecto de realizar las transferencias a los proyectos aprobados para el desarrollo de compromisos de calidad en acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, capacitación en calidad y acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD y dará seguimiento y evaluará su cumplimiento.

El financiamiento de acciones de mejora de la calidad de los servicios de salud, se realizará a través de las entidades federativas y, en su caso, a través de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras instituciones del Sistema Nacional de Salud.

- 2.- Acciones basadas en la difusión, sensibilización y uso de herramientas e instrumentos para la mejora de la calidad en los prestadores de servicios, a través de cursos de capacitación en calidad enfocados a los directivos y trabajadores de las unidades médicas, en áreas que incidan en la calidad de los servicios, así como impulsar acciones que promuevan la mejora del trato digno a los pacientes y la calidad técnica de la atención que se presta a los usuarios de los diferentes servicios prestados.
- 3.- Promover la participación de todos los establecimientos de atención a la salud de Organismos Públicos Descentralizados (OPD) de la Secretaría de Salud, Oficinas Estatales y Jurisdicciones Sanitarias, para que participen en el Premio Nacional de Calidad e Innovación de la Secretaría de Salud en su emisión 20XX.
Ya que una de las estrategias implantadas para elevar el nivel de calidad de los servicios que se proporcionan en las unidades de atención médica del país ha establecido el Modelo de Gestión de Calidad como un instrumento normativo que permite a los directivos de las unidades, desarrollar una gestión basada en la mejora continua de los usuarios, así como de los prestadores de servicios.
- 4.- Acciones convenidas para la mejora de la calidad en salud en un servicio en específico, unidad médica, jurisdicción sanitaria o Servicio Estatal de Salud.
- 5.- El apoyo a los mecanismos institucionales de acreditación en materia de capacidad, calidad y seguridad de los pacientes, para este propósito el "OPD" facilitará la participación del personal capacitado como acreditadores para efectuar el proceso de acreditación cruzada entre entidades federativas.

TERCERA.- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

El "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)" cuenta con un presupuesto autorizado para el desarrollo de sus actividades a nivel nacional, mismo que será asignado de acuerdo con la selección de proyectos y acciones convenidas con las entidades federativas. El monto asignado a la Entidad y las unidades prestadoras participantes se desglosará en el anexo de ejecución específico del presente Convenio de acuerdo con la notificación que realice "SALUD".

Para fortalecer en conjunto el "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)" y crear las condiciones para su óptima operación, "SALUD" podrá ejercer recursos presupuestales de manera directa a efecto de cumplir con los objetivos establecidos en las Reglas de Operación del sistema, bajo las consideraciones que en ella se señalan.

"SALUD" ministrará al "OPD" los apoyos financieros para la ejecución de los compromisos de calidad en acuerdos de gestión, Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, capacitación en calidad y acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD, en el marco del "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)", mediante transferencias al "OPD", conforme a la normatividad aplicable en el rubro y de acuerdo con los procedimientos que determine "SALUD".

Los recursos federales que se asignen en los términos de este Convenio y de las reglas de operación no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efecto de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 20XX.

CUARTA.- ANEXO DE EJECUCION ESPECIFICO

Las partes acuerdan que se establecerá un anexo de ejecución específico, dependiendo del apoyo de que se trate, mencionados en el Objeto del presente instrumento, por entidad federativa, en el que se detalle el financiamiento, por los conceptos de compromisos de calidad en acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, capacitación en calidad y acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD, según sea el caso, mismo que una vez formalizado se incorporará al presente instrumento y será parte integral del mismo.

QUINTA.- SELECCION DE PROYECTOS

Para la selección de unidades prestadoras de servicios de salud que recibirán financiamiento en la entidad federativa se atenderá lo dispuesto en las reglas de operación del sistema, los lineamientos de la convocatoria correspondiente y las Instrucciones que para el efecto se dicten.

SEXTA.- TIPOS DE PROYECTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR FINANCIAMIENTO

Se otorgarán apoyos financieros mediante transferencias a las entidades federativas conforme a lo siguiente:

- a) Compromisos de calidad en acuerdos de gestión: \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) para centros de salud y \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.
- b) Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud; asignación por tipo de modalidad con un techo máximo de \$1'800,000.00 (un millón ochocientos mil pesos 00/100 M.N.).
- c) Capacitación en calidad; techo máximo por proyecto \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.).

- d) Acciones convenidas para el desarrollo del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD): techo máximo por asignar \$1'000,000.00 (un millón de pesos 00/100 M.N.).

La Secretaría de Salud tendrá la facultad, atendiendo lo previsto en las presentes Reglas de Operación, de señalar acciones o proyectos adicionales que por su importancia deban ser impulsados para el cumplimiento de los fines del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

SEPTIMA.- APLICACION

Los recursos que "SALUD" asigna se destinarán en forma exclusiva en los proyectos convenidos en el presente instrumento incluyendo lo señalado en su anexo de ejecución específico.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en el presente Convenio y su anexo de ejecución específico.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "OPD"

El "OPD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos en los proyectos de compromisos de calidad en acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, capacitación en calidad y acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores convenidos específicamente en el presente instrumento.
- II. Observar y vigilar que en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en el "Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)" Publicado en el Diario Oficial de la Federación, con fecha XX de XXXXX de 2007.
- III. Dar seguimiento y evaluar el desarrollo de los compromisos de calidad en acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, capacitación en calidad y acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD, orientados a mejorar la calidad en las unidades prestadoras de servicios de salud seleccionadas en coordinación con "SALUD".
- IV. Facilitar y coadyuvar en el seno del Comité Estatal de Calidad la constitución y funcionamiento consistente del Aval Ciudadano.
- V. Promover el funcionamiento consistente del Comité Estatal de Calidad que opera en la entidad federativa.
- VI. Informar a "SALUD", sobre el avance técnico y financiero de los proyectos previstos en este instrumento, formulando trimestralmente el reporte de avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- VII. Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación del presente Convenio, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo.
- VIII. Aperturar una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos que se transfirieron, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, conforme a lo establecido en el Artículo 82, fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "SALUD"

"SALUD" se obliga a:

- I. Asignar los recursos a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los montos, que se precisan en el anexo de ejecución específico por tipo de programa o proyecto.
- II. Proporcionar la asesoría técnica necesaria para el establecimiento, seguimiento y evaluación de los compromisos de calidad en acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad e Innovación en el Sistema Nacional de Salud, capacitación en calidad y acciones convenidas para el desarrollo de SICALIDAD orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud.
- III. Evaluar en coordinación con "OPD", el impacto de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento y, en su caso, de acuerdo con los indicadores que se consignan en este Convenio.
- IV. Informar trimestralmente a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, con copia a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Secretaría de la Función Pública sobre los recursos asignados y ejercidos "OPD", en el marco del presente Convenio.
- V. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud apoyará con asesoría técnica al "OPD" para el desarrollo de los compromisos y obligaciones que deriven del presente Convenio.
- VI. La transferencia de los recursos para cada proyecto, según sea el caso, se realizará una vez dictaminados y aprobados.
- VII. Realizar los registros presupuestales correspondientes.
- VIII. Coadyuvar en acciones de coordinación institucional con los programas Oportunidades, el Sistema de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud, para potenciar los beneficios del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) en las entidades federativas.

DECIMA.- 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 éstos y la otra parte, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

UNDECIMA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACION

Las acciones de inspección, control, vigilancia y evaluación de los recursos, corresponderá a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a la Secretaría de la Función Pública (SFP) y a la Auditoría Superior de la Federación (ASF) conforme a las atribuciones que les confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley de Fiscalización Superior de la Federación y demás disposiciones aplicables, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el Organismo de Control del Gobierno del Estado de XXXXXXXXXXXX.

Las partes convienen que conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública podrán destinarse recursos y ejecutar acciones que coadyuven a la inspección, control, vigilancia y evaluación de los proyectos y actividades que se desarrollen en el programa.

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

DECIMA SEGUNDA.- VERIFICACION

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio, "SALUD" y "OPD" se comprometen a revisar periódicamente su contenido, así como adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requerida para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

DECIMA TERCERA.- SUSPENSION DE LA ASIGNACION DE APOYOS

"SALUD" podrá suspender la asignación de recursos federales a "OPD", cuando la SHCP, la SFP o la propia "SALUD" determinen que los mismos se destinaron a fines distintos a los previstos en este Convenio. Procederá que "OPD" reintegre los recursos ministrados por el incumplimiento de las obligaciones contraídas, previa audiencia. Asimismo, en caso de que las unidades que reciban financiamiento del programa para el desarrollo de cualquiera de los proyectos y acciones financiadas "OPD" contará con 30 días, a partir de que "SALUD" se lo comunique, para acreditar y promover la incorporación de las mismas.

DECIMA CUARTA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS

Las partes acuerdan que los saldos disponibles de los recursos federales en la cuenta bancaria productiva específica en la que se ministrarán recursos a "OPD", incluyendo los rendimientos financieros generados, que resulten una vez realizado el cumplimiento de cada proyecto, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio, de conformidad con el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

DECIMA QUINTA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse, de común acuerdo y por escrito, con apego a las disposiciones legales aplicables, mediante convenio modificatorio al presente instrumento.

DECIMA SEXTA.- INTERPRETACION, JURISDICCION Y COMPETENCIA

Las partes manifiestan su conformidad para resolver de común acuerdo las dudas que se susciten con motivo de la ejecución y cumplimiento del instrumento que nos ocupa, su interpretación será sometida a los Tribunales Federales, así como a sujetar todo lo no previsto en el mismo a las disposiciones aplicables del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 20XX, así como a las Reglas de Operación del "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)", publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de XXXXX de 2007.

DECIMA SEPTIMA.- VIGENCIA

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del 1o. de XXXXX y hasta el 31 de diciembre de 20XX.

DECIMA OCTAVA.- TERMINACION ANTICIPADA

Las partes acuerdan en que podrá darse por terminado de manera anticipada el presente Convenio cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- A. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- B. Por acuerdo de las partes.
- C. Por rescisión.
- D. Por incumplimiento de las obligaciones contraídas.
- E. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA NOVENA.- DIFUSION

El Ejecutivo Federal, a través de "SALUD" y "OPD" convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refiere la cláusula tercera de este Convenio; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los proyectos y programas financiados, incluyendo sus avances financieros, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 20XX.

VIGESIMA.- DOMICILIOS

Para todos los efectos legales y administrativos derivados del presente Convenio, "SALUD" y el "OPD" señalan como sus domicilios los siguientes: "SALUD" Lieja 7, P.B., Col. Juárez, Deleg. Cuauhtémoc, 06696, México, D.F.

"OPD": XX

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman, el XXXXXXXXXX de XXXXXXXXXX del año dos mil XXXXX.

POR "SALUD"	POR EL "OPD"
FIRMA DEL TITULAR DE LA SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD	DR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX EL SECRETARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE XXXXXXXX (Se debe verificar el cargo previo a la elaboración del Convenio)
FIRMA DEL TITULAR DE LA DIRECCION GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD	

ULTIMA HOJA DEL CONVENIO DE COLABORACION PARA EL IMPULSO DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SICALIDAD) SUSCRITO POR LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE XXXXXXXXXX EL XXXXXXXXXX DEL MES DE XXXXXXXXXX DE 20XX.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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".

11. Anexos. Modelo de Convocatoria

Los modelos de convocatoria para los proyectos y programas financiados con cargo a los recursos aprobados al Programa Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD, deberán contener como mínimo lo siguiente:

- 1.- Objeto de la convocatoria y modalidades.
- 2.- Bases
 - 2.1.- Concepto.
 - 2.2.- Categorías.
 - 2.3.- Participantes.
- 3.- Criterios y otorgamiento de los apoyos.
 - 3.1.- Tipo de apoyos.
 - 3.2.- Fecha de solicitud y resolución.
- 4.- Seguimiento y control
- 5.- Aclaraciones

12. Glosario.

Acciones convenidas para el desarrollo del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD): Apoyos económicos prestados por la federación para los proyectos del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

Alternativas de hospitalización: Modalidad de atención basada en la continuidad de cuidados que mejoran la calidad de vida de los ciudadanos y reducen el costo del internamiento hospitalario.

Aval Ciudadano: Experiencia de participación de grupos organizados de la sociedad civil, ONG, centros académicos y otras instituciones en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de los servicios de salud.

Calidad: Es el resultado de las intervenciones en salud en materia de atención médica efectiva y percepción de la atención por los usuarios del sistema de salud.

Calidad Técnica: Es la parte de la calidad en la atención que se encarga de los aspectos relacionados con los servicios otorgados por los profesionales de la salud. De manera general incluye la mejora continua de los servicios de salud, la reducción de efectos adversos y la medicina basada en la evidencia.

Calidad Percibida: Valoración que realizan los usuarios y sus familias respecto al trato, tiempo de espera, información, confidencialidad, confort; atendiendo a sus expectativas y valores.

Capacitación en calidad: Acciones basadas en la difusión, sensibilización y uso de herramientas e instrumentos para la mejora de la calidad en los prestadores de servicios.

Comités Estatales de Calidad: Instancias interinstitucionales a nivel estatal, coordinadas por el Secretario de Salud, destinadas a compartir experiencias en calidad, establecer actuaciones conjuntas dirigidas a la mejora de los servicios médicos y la instrumentación de SICALIDAD.

Comité Nacional por la Calidad en Salud: Órgano de encuentro nacional entre las instituciones públicas, el sector privado y las organizaciones profesionales que trabajan en el campo de la calidad. Su misión como órgano consultivo es favorecer el impulso y coordinación de estrategias destinadas a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

Compromisos de calidad en acuerdos de gestión: Documento por el cual las unidades, con la validación de la estructura central, se comprometen a la mejora de los procesos de la calidad técnica y la calidad percibida para las líneas de acción de SICALIDAD.

Convenios de Gestión: Instrumento cuasi contractual de carácter interno por el que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud REPSS, establecen compromisos de Calidad, Cobertura y Financiamiento con las unidades prestadoras del Sistema de Protección Social en Salud.

Expediente Clínico: Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. NOM-168-SSA1-1998

INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores en Salud: Registra indicadores de calidad técnica, calidad percibida y atención médica efectiva.

Infección Nosocomial: Es la multiplicación de un organismo parasitario dentro del cuerpo y que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización de un paciente.

Fuente: Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales. Diario Oficial de la Federación. Septiembre de 2000.

Líneas de Acción: Proyectos orientados a la mejora de la calidad del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) que atiende cualquiera de los tres componentes de calidad en salud: calidad técnica, calidad percibida y calidad en las organizaciones de salud.

Medicina Basada en la Evidencia: Información y práctica médica basada en hallazgos y evidencias clínicas compartidas bajo un método analítico y descriptivo que tienden a reducir la variabilidad médica.

Modelo de Calidad Total: Estrategia de aprendizaje con un enfoque en la docencia y práctica de la medicina, en el que se resalta la importancia del examen de las pruebas o "evidencias" procedentes de la investigación, la interpretación cautelosa de la información clínica derivada de observaciones no sistemáticas.

Monitoreo de indicadores: Medición periódica de indicadores de calidad percibida y calidad técnica por parte de las unidades médicas.

Premio Nacional de Calidad: Reconocimiento que se otorga a las unidades médicas, en función del grado de avance y consolidación de un trabajo hacia la calidad basado en un modelo de gestión.

Premio a la Innovación en Calidad en Salud: Reconocimiento a las iniciativas desarrolladas por las unidades médicas destinadas a la mejora de la calidad de los servicios, que son susceptibles de ser replicadas y que tienen un alto grado de sostenibilidad y congruencia con las líneas de acción de SICALIDAD.

Responsables Estatales de Calidad: Personal ubicado en las áreas de calidad de las entidades federativas que tienen a su cargo la gestión de las líneas de acción de SICALIDAD.

Seguridad del Paciente: Proyecto destinado a la identificación y estrategia para la minimización de eventos adversos que afectan severamente a la integridad del paciente.

Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad: Procedimiento de evaluación que llevan a cabo los establecimientos de salud afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como objetivo garantizar las condiciones necesarias de capacidad, seguridad y calidad para sus beneficiarios.

Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD): Estrategia del Gobierno Federal instrumentada por la Secretaría de Salud para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Unidades Médicas Asociadas: Centros de salud, unidades de medicina familiar comunitaria u hospitales del Sistema Nacional de Salud, que se han incorporado a una o varias de las líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo deja sin efecto a las Reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud publicadas el miércoles 20 de marzo de 2002 y martes 2 de mayo de 2006.

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

México, D.F., a 20 de diciembre de 2007.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2008 del Programa Caravanas de la Salud.

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

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, 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; 23 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008 y fracción XVI del artículo 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

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 el Gobierno Federal ha establecido como uno de sus programas prioritarios el de "Caravanas de la Salud" que tiene por objeto acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, integralidad y resolutivez, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita en microrregiones con bajo índice de desarrollo humano que carecen de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

Que conforme al artículo 77, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, las Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Federal de Mejora Regulatoria autorizaron las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, hemos tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

UNICO.- La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2008 del Programa Caravanas de la Salud, de conformidad con el siguiente:

Contenido

- 1. Introducción**
- 2. Orientación estratégica del Programa**
 - 2.1 Marco programático
 - 2.2 Misión y visión
- 3. Objetivos**
 - 3.1 General
 - 3.2 Específicos
 - 3.3 Relación lógica con la Matriz de Indicadores
- 4. Lineamientos**
 - 4.1 Generales
 - 4.2 Cobertura
 - 4.3 Focalización
 - 4.4 Criterios de inclusión, establecimiento de rutas y tipología
 - 4.5 Población objetivo
 - 4.6 Beneficiarios
 - 4.7 Características de los apoyos
 - 4.8 Derechos y obligaciones
 - 4.9 Participantes
 - 4.9.1 Instancia normativa
 - 4.9.2 Ejecutores
 - 4.10 Coordinación institucional
 - 4.11 Prestación de servicios
 - 4.12 Acciones previas a la operación del Programa
- 5. Operación**
 - 5.1 Procesos
 - 5.1.1 Equipamiento de unidades médicas móviles y capacitación de recursos humanos
 - 5.1.2 Entrega de acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria
 - 5.1.3 Servicios de atención médica
 - 5.1.4 Afiliación de la población objetivo al SPSS
 - 5.1.5 Comunicación educativa
 - 5.1.6 Información

- 5.1.7 Tecnologías de la Información
- 5.1.8 Financiamiento
- 5.2 Ejecución
 - 5.2.1 Avances físicos financieros
 - 5.2.2 Cierre de ejercicio
 - 5.2.3 Recursos no devengados
- 6. Auditoría, control y seguimiento
- 7. Evaluación
 - 7.1 Interna
 - 7.2 Externa
- 8. Transparencia
 - 8.1 Difusión
 - 8.2 Contraloría social
- 9. Quejas y denuncias
- 10. Anexos
 - I Relación de 125 municipios de menor Índice de Desarrollo Humano

1. Introducción

Para atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas orográficas de complejo acceso en México, se han implantado en los últimos treinta años diversos programas de atención itinerante. La actual Administración Federal, a través de la Secretaría de Salud ha diseñado una nueva estrategia de atención itinerante que beneficiará prioritariamente a 1.2 millones de personas que habitan en un poco más de 20 mil localidades que cuentan con problemas de acceso regular a servicios integrales e institucionales de salud. La prioridad, en un primer momento, estará centrado en los 125 municipios de menor Índice de Desarrollo Humano (IDH), en las 32 entidades federativas. Esta estrategia se denomina "Programa Caravanas de la Salud"

Es importante enfatizar que Caravanas de la Salud, constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del gobierno de México, para resolver las actuales limitaciones de cobertura de servicios que aún prevalecen.

Las presentes Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud han sido formuladas de acuerdo con los Criterios Generales vigentes emitidos por las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, así como por la Comisión Federal de Mejora Regulatoria y de la Secretaría de Economía, garantizando que no se contraponen, afectan o presentan duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo. En su elaboración participaron diversas dependencias de la Secretaría de Salud.

Glosario de Términos

Caravanas de la Salud: Programa de acción federal apoyado en las 32 entidades federativas que busca acercar la Red de servicios de salud a la población que habita en los municipios de menor índice de desarrollo humano, y localidades de alta y muy alta marginación y/o limitado o nulo acceso a servicios de salud. Este Programa consiste en la organización y operación de equipos de salud itinerantes y de unidades móviles de diferente capacidad resolutive, que complementa a la red de unidades médicas fijas. El Programa cuenta con recursos humanos capacitados, otros medios de transporte de personal en salud, casas de salud, recursos materiales (medicamentos, insumos y dispositivos médicos), que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas de atención, brindando servicios de salud a la población como: prevención y control de enfermedades, promoción de la salud y 79 intervenciones de atención médica ambulatoria del Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud (CAUSES). El Programa garantiza la continuidad de la atención a través del envío de pacientes a unidades médicas de mayor capacidad resolutive de la red. Parte fundamental del desarrollo del Programa lo constituye el fomento de la participación comunitaria así como la vigilancia epidemiológica y las acciones en materia de salud pública.

Accesibilidad: Conjunto de acciones que busca acercar los servicios de salud a la población mediante la disminución de obstáculos de naturaleza diversa que existen en las redes de servicios de salud, como: la falta de vías de comunicación y acceso, barreras geográficas, culturales y tecnológicas. Combina estrategias de atención ambulatoria a nivel comunitario, telemedicina y referencia efectiva a unidades de mayor resolutive.

Unidades Médicas Móviles: Vehículos que contienen equipo de diagnóstico y tratamiento (UM Dx y Tx) de diversos niveles de capacidad resolutive y que están operados por personal capacitado: un médico, una enfermera y un promotor de salud-polivalente y en su caso odontólogo. Estas unidades cuentan con equipo médico, instrumental e insumos para otorgar servicios de: promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades, apoyado en algunos casos, con sistemas de telecomunicación y enlace satelital a unidades de la red de servicios de mayor resolutive, que recorren bajo una programación mensual determinada una ruta en micro regiones definidas bajo los criterios establecidos por el Programa, con una periodicidad de visitas de al menos dos al mes a los municipios de menor índice de desarrollo humano y las localidades de alta y muy alta marginalidad establecidas en su área de influencia.

Red de Servicios de Salud (REDESS): Conjunto de unidades de atención a la salud, fijas y móviles, cuya coordinación, complementariedad, resolutivez e ínter conectividad, se encaminan al otorgamiento de servicios de salud a las personas y a las comunidades en un área geográfica y poblacional determinada.

2. Orientación estratégica del Programa

Se reconoce que los avances que se han logrado en el ámbito de la salud, han sido resultados en buena medida de la continuidad que el gobierno federal ha dado a políticas y programas de salud exitosos. Sin embargo, a pesar de los logros obtenidos, se requiere alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud, a través de la afiliación al Seguro Popular de Salud y al Seguro Médico para una Nueva Generación de todos los mexicanos que hasta el día de hoy no cuentan con algún esquema de seguridad social; favorecer la portabilidad de los derechos a la salud; consolidar la transversalidad de los servicios entre instituciones y fundamentalmente, garantizar la oferta de servicios de salud en las localidades de menor IDH y alta marginación que carecen de ellos, ya sea por la dispersión de la población o por su difícil acceso geográfico.

2.1 Marco Programático

En este sentido, el Programa Caravanas de la Salud (Programa) se alinea al Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA), con el objetivo que refiere “Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas” y contribuirá con las metas estratégicas “Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los municipios de menor Índice de Desarrollo Humano” y la de “Disminuir cuarenta por ciento la mortalidad infantil en los municipios de menor índice de desarrollo humano”¹.

Asimismo, el PRONASA 2007-2012² establece en la estrategia de “Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud” y específicamente en la línea de acción referida a “Extender la cobertura de atención a las zonas altamente marginadas con escaso o nulo acceso a servicios de salud, a través de Caravanas de la Salud (unidades móviles y equipos de salud itinerantes), que estarán integradas a las redes de servicios”.

2.2 Misión y Visión

El Programa tiene como misión “Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutivez, mediante equipos itinerantes de salud a la población que habita prioritariamente en las micro regiones de menor índice de desarrollo humano y alto grado de marginación, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas”.

Para lograr esta misión se ha definido desde la perspectiva de la planeación estratégica la visión de “En México para el año 2012 no existirá ninguna persona o familia que carezca de atención médica básica independientemente de su status socioeconómico, laboral y su lugar de residencia; esta atención será otorgada por todas las instituciones del sector salud ya sea a través de unidades fijas o de unidades móviles, todas ellas contarán con una acreditación que asegure la calidad y eficacia de los servicios que prestan”.

3. Objetivos

Los objetivos se han formulado con la finalidad de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso o con acceso limitado a los servicios de salud, a través de la oferta de servicios de prevención, promoción y atención ambulatoria.

3.1 General

- Proporcionar servicios regulares de promoción, prevención y atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles, que trabajan de forma complementaria, auxiliados con otros medios de transporte de personal en salud y el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención ambulatoria.

3.2 Específicos

- Garantizar que la prestación equitativa, oportuna y con calidad de los servicios de salud, con sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad se proporcione a través de un conjunto de recursos que incluyen unidades médicas móviles y con recursos humanos capacitados.
- Promover la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de auto cuidado de la salud, basado en la promoción, prevención, control y atención oportuna de enfermedades, que coadyuve a mejorar estilos de vida en las personas, las familias y comunidades.
- Proporcionar atención médica y odontológica a la población objetivo de manera equitativa, con calidad y oportunidad, articulando los recursos estatales con los federales que han sido alineados al modelo operativo de Caravanas de la Salud.
- Coadyuvar con la CNPSS y los REPSS en la afiliación de la población objetivo del Programa al SPSS (Seguro Médico para una nueva generación y seguro popular de salud).

¹ Poder Ejecutivo Federal. Secretaría de Salud. **Programa Nacional de Salud 2007-2012**. México. 2007. p.84

² Idem. p.p. 111-112

3.3 Relación lógica con la Matriz de Indicadores

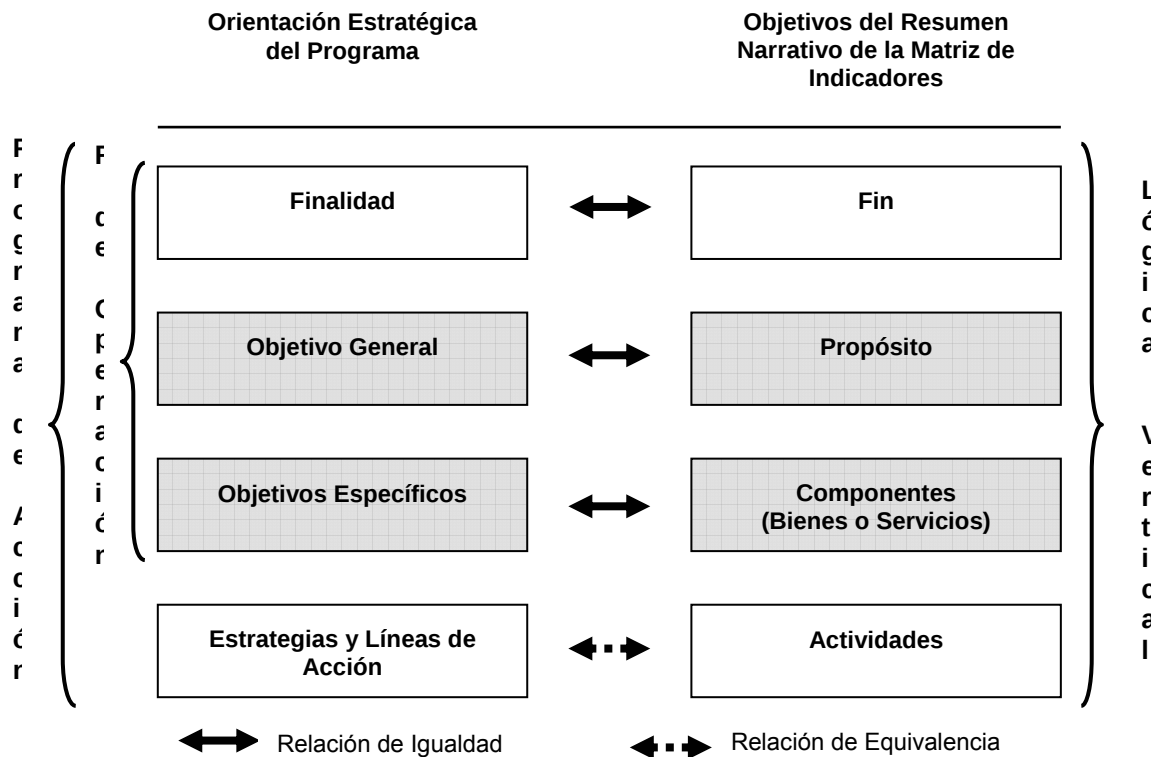
Los objetivos descritos se definieron con base en el Resumen Narrativo (RN) de la Matriz de Indicadores (MI) del Programa^{3,4}. Con ello, se da respuesta a los requerimientos normativos establecidos y se asegura la consistencia entre las Reglas de Operación y las relaciones de causalidad que se establecen en la "lógica vertical" (lógica interna) de la Matriz de Marco Lógico. El esquema metodológico utilizado para la equivalencia, se representa en la Figura 1.

En este contexto, el objetivo general se ha alineado con el Propósito de la MI el cual refiere que con la puesta en marcha del Programa se pueda afirmar que "La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso cuentan con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades móviles".

Para la formulación de los objetivos específicos del Programa se logró la congruencia con los componentes de la MI que refieren los bienes o servicios que el Programa proporcionará a la población beneficiaria y que se describen en el Capítulo 6 de estas Reglas de Operación.

Figura 1

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



4. Lineamientos

En esta sección se establecen las directrices que sirven de marco de referencia para la operación del Programa.

4.1 Generales

• Características del Programa

El Programa se constituye en una estrategia de acercabilidad y complemento de la Red de Servicios de Salud. Tiene como centro de atención la persona, la familia y la comunidad. Entre sus principales características destacan:

³ Con base en los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal, publicados por la SHCP, la SFP y el Coneval, todos los programas federales sujetos a reglas de operación, deben establecer su Matriz de Indicadores elaborada con base en la Metodología de Marco Lógico.

⁴ En el numeral 3 de las Disposiciones Generales del Anexo 2 de los Lineamientos Generales para el Proceso de Programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal 2008, publicados el 17 de julio de 2007 por la SHCP se establece que "Las reglas de operación de los programas presupuestarios deberán reflejar la lógica interna del programa que se describe y presente en la matriz de indicadores".

- Gratuidad en el servicio, a través de promover la incorporación al SPSS
- Anticipación y resolutiveidad
- Continuidad en la atención integral
- Calidad y seguridad en la atención
- Práctica médica basada en la mejor evidencia científica
- Sensibilidad intercultural y respeto a la diversidad
- Gestión operativa por grupo de edad y sexo
- Conexión efectiva con la red de servicios de atención a la salud a las personas
- Participación y corresponsabilidad ciudadana.

- **Relación con el Modelo Integrador de Atención a la Salud**

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

El MIDAS plantea el tránsito del esquema de atención pasiva o reactiva, al de atención proactiva; de la atención centrada en la curación de la enfermedad a la atención anticipatoria; de la atención rudimentaria a la resolutive; de la atención fragmentada a la integrada y continua, de la atención basada en la práctica individual del médico a la atención en equipo interdisciplinario; de la atención “anónima” a la centrada en las necesidades de las personas (pacientes y familiares), incluyendo el reconocimiento y respeto a la diversidad cultural, y finalmente de la atención por padecimiento a la atención integrada por procesos relacionados con las etapas de la vida.

El componente sustantivo del MIDAS son las redes de servicios de salud (REDESS). Para el caso de los servicios a la persona, la red inicia desde el primer contacto, básico entre el equipo de prestadores de servicios, que en las localidades más remotas y aisladas del país, está conformado por personal profesional itinerante, apoyado por auxiliares de salud, parteras tradicionales y en algunos casos médicos tradicionales, los cuales llevan a cabo actividades de salud pública, medicina preventiva y atención básica en casas de salud provistas por la comunidad.

Los equipos itinerantes se vinculan a su vez con el resto de unidades de atención fijas de la red, que poseen diversos grados de complejidad estructural-funcional y capacidad resolutive (centros de salud, centros de salud con servicios ampliados -UNEMES-, hospitales comunitarios, hospitales generales, de especialidades y de alta especialidad), los cuales interactúan de manera flexible mediante procesos organizativos y de comunicación, con el fin de garantizar el flujo eficiente de personas con padecimientos de mayor complejidad a unidades médicas de mayor capacidad resolutive. En la red de servicios participan, por tanto, todo tipo de estrategias de atención, diverso personal auxiliar, técnico y profesional, así como establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria para acercar el servicio, captar la necesidad de la persona y poner a su disposición los beneficios de la atención en un proceso continuo.

- **Relación con el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud**

Para fortalecer la infraestructura de servicios y apoyar la organización de las REDESS, desde el año 2003 la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas crearon un mecanismo dinámico de planeación: el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMIFS), que representa un punto de partida para el reordenamiento de la infraestructura existente y la definición del camino a seguir hacia el 2010, fecha en que se consolidará el Sistema de Protección Social en Salud mediante el logro de la cobertura universal, para la construcción y articulación de nuevas unidades de atención a la salud en el país, con las existentes. El PMIFS establece la conformación de 18 regiones a nivel nacional, que a la vez se constituyen en ejes del desarrollo presente y futuro de los servicios de salud.

El PMI se actualiza anualmente en acuerdo con las necesidades expuestas por las entidades federativas. Para garantizar la continuidad de la atención de la red de servicios de salud y la inclusión de toda la población asegurable en el Sistema de Protección Social en Salud, se ha acordado que al igual que los establecimientos fijos de atención a la salud, también las unidades médicas móviles complementarán las redes de servicios se registren anualmente el PMIFS, y cuando éstas sean sustituidas por una unidad fija, la unidad móvil deberá reubicarse en otra micro región.

El Programa de Caravanas de la Salud, como puerta de entrada a la Red de Servicios de Salud de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, entre otros, deberá estar considerado en el PMIFS.

4.2 Cobertura

La cobertura geográfica del Programa a partir de 2008 será progresiva y de carácter nacional; se consolidará en el 2010 de manera simultánea con el SPSS. Se cubrirá con servicios de Caravanas de la Salud, a todas las localidades que por sus condiciones de accesibilidad puedan considerarse como geográficamente dispersas y de difícil acceso a la infraestructura institucional de salud. Tales localidades se ubican generalmente en regiones marginadas, en condiciones de aislamiento y menor Índice de Desarrollo Humano.

La cobertura poblacional que se espera en el año 2010, es del orden de 1.2 millones de habitantes que se ubican en aproximadamente 20,000 localidades en las 32 entidades federativas.

La progresión en la aplicación de la estrategia establece como prioridad el alcanzar la cobertura de 600 localidades que se encuentran en los 125 municipios de menor IDH en los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz. En paralelo el crecimiento de la cobertura de servicios se dará en las localidades de alta y muy alta marginación y que no cuentan con servicios regulares de salud en el resto del territorio nacional.

- **Accesibilidad a la red de los servicios de salud**

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

A través de las Unidades Médicas Móviles habilitadas con servicios de telemedicina y telecomunicaciones, se establecen los mecanismos de atención satelital in situ y referencia de pacientes que requieren de atención de mayor complejidad a unidades médicas fijas de mayor capacidad resolutive.

- **Cartera de Servicios**

La cartera de servicios comprende intervenciones de salud de dos tipos: dirigida a la persona y a la comunidad.

Para el Programa las intervenciones de salud a la persona comprenden, de forma directa, 79 intervenciones de atención ambulatoria del CAUSES que incluyen acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y vigilancia epidemiológica; a través de las UMM y mediante el sistema de la referencia y contrarreferencia se tendrá acceso al complemento de las 255 intervenciones del CAUSES.

Para las intervenciones de salud a la comunidad, la Cartera de Servicios contempla un conjunto de intervenciones vinculadas a la Estrategia Nacional de "Prevención y Promoción para una Mejor Salud" que incluye acciones de participación comunitaria en salud, promoción de espacios saludables y otras acciones de salud pública.

4.3 Focalización

El Programa orienta sus esfuerzos en dos vertientes:

- La primera se refiere a la atención prioritaria de personas y familias que habitan en el medio rural, en localidades marginadas y sin acceso actual a servicios de salud y que además son considerados por INEGI como parte de los 125 municipios de menor IDH.
- La segunda prioridad, considera atender a personas y familias que se encuentran ubicadas en localidades de muy alta y alta marginación, que no necesariamente radiquen en municipios de menor IDH, pero que carezcan de acceso regular a servicios de salud.

En este sentido, el bajo índice de desarrollo y el grado de marginación alta y muy alta constituyen criterios básicos para la selección de los municipios que presentan mayores rezagos socioeconómicos.

- **Municipios de menor Índice de Desarrollo Humano**

El bajo IDH es de acuerdo al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), resultado de la combinación de tres indicadores: baja participación del producto interno bruto (PIB) per cápita, alta mortalidad infantil aunado a un bajo nivel educativo.⁵

El municipio constituye una unidad geográfica base para la selección de territorios a atender por el Programa. Asimismo, uno o varios municipios se integran en jurisdicciones sanitarias. El municipio también es un área de gobierno con autoridades y recursos propios con los cuales actúan de manera coordinada los Coordinadores Estatales del Programa, a fin de alcanzar las metas de cobertura de servicios que se establezcan.

En este ámbito, se aprovechan también los conocimientos y habilidades de la población la cual participa en actividades sanitarias, a partir de la selección municipal de menor IDH (Anexo 1) o con alta o muy alta marginación, se identifican las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud, para ser consideradas como parte de la ruta de atención itinerante de los equipos de salud y de UMM.

- **Localidades de alta y muy alta marginación**

La marginación se entiende como un fenómeno estructural múltiple, que valora dimensiones, formas e intensidades de exclusión en el proceso de desarrollo y disfrute de los beneficios. La medición de dicho fenómeno considera cuatro dimensiones: vivienda, salud, ingreso y distribución de la población. La unidad de análisis implica la relación espacio-sociedad, a través del municipio y la población que lo habita.

De acuerdo con la medición de estos fenómenos, el Programa orienta sus esfuerzos prioritariamente, como ya se mencionó, a los 125 municipios de menor IDH y principalmente a los municipios de alta y muy alta marginación del país.

⁵ Organización de las Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Índice de Desarrollo Humano Municipal en México. México. 2004. www.undp.org.mx/desarrollohumano. pp1-14

- **Regionalización operativa**

Uno de los instrumentos de planeación estratégica en el que se apoya el Programa son los estudios de regionalización operativa, que integra información cartográfica, georeferenciada, sociodemográfica, epidemiológica y de unidades médicas que forman parte de la Red de Servicios en una región determinada y que sirve como base para la definición de población potencial y objetivo a atender por cada una de las rutas de las Caravanas de la Salud a nivel micro regional, que posibilite la delimitación operativa de los servicios de salud a nivel municipal y/o local.

Mediante la regionalización operativa es posible determinar población a atender, rutas de operación, localidades sede, subse-des de atención, localidades de área de influencia, tipos de permanencia por localidad y periodicidad de visitas a cada localidad.

4.4 Criterios de inclusión, establecimiento de rutas y tipología

- **Criterios de inclusión**

Las Caravanas de la Salud atenderán:

- A personas y familias que habiten en localidades que no tengan unidades fijas de atención a la salud y que para poder acceder a ellas, tengan que trasladarse un tiempo superior a una hora través de los medios de transportes disponibles; o
- A personas y familias que habiten en municipios catalogados como de bajo índice de desarrollo humano; o
- A personas y familias que habiten en localidades con alto o muy alto grado de marginación; o
- A personas y familias que se encuentren en sitios donde por razones de alguna contingencia haya un incremento en la demanda de servicios;

Existirán unidades médicas móviles dotadas de características especiales para la oferta de servicios diagnósticos o de atención a la salud que reforzarán la capacidad de oferta de servicios en las REDESS y que podrán ubicarse en puntos estratégicos de la red que no cumplan con los criterios anteriormente mencionados.

- **Criterios para el establecimiento de rutas.**

Se entiende como una ruta de Caravanas de la Salud al espacio geográfico delimitado que abarca uno o varios municipios con la categoría de menor índice de desarrollo humano, o municipio(s), que agrupan a un conjunto de localidades de alta y muy alta marginación, sin acceso permanente a servicios de salud en una región determinada, y que son atendidas por equipos itinerantes de salud y/o unidades médicas móviles de acuerdo a una programación mensual.

Para el establecimiento de rutas de Caravanas de la Salud, además de cumplir con los criterios de inclusión arriba mencionados, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Una ruta de una Caravana de la Salud estará conformada al menos por 10 localidades o 1500 habitantes.
- Una Caravana de la Salud trabajará 20 días por 10 de descanso, conforme a la ruta mensual programada.
- Cada localidad dentro de una ruta deberá ser visitada al menos dos veces al mes por la Caravana de la Salud.
- La permanencia de la Caravana de la Salud será por un día en cada localidad visitada, cumpliendo una jornada de trabajo completa de 8 horas, a partir del momento en que llega a la localidad sede.
- Se deberá de identificar y acondicionar las casas de salud o las sedes de medio camino para acortar tiempos de desplazamiento a las localidades más alejadas en donde podrán concentrarse expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.
- Se establecerá una programación mensual, con dos propuestas operativas; una para “temporada seca”, considerando que se tendrá acceso a todas las localidades de la ruta y se desplegarán todos los criterios de programación (10 localidades, 1,500 habitantes y visitas dos veces por mes), y otra para “temporada de lluvias”, considerando que se tendrá acceso limitado a las localidades y las unidades médicas móviles se ubicarán en localidades de acceso posible, o en localidades con centro de salud para ampliar la capacidad resolutoria del servicio del centro.

- **Tipología de Unidades Médicas Móviles**

- **TIPO 0.** Son unidades médicas móviles 4X4 que transportan personal de salud, medicamentos e insumos para la atención de las localidades de una micro región, que forman parte de la ruta de una UMM, en tanto las condiciones del camino o acceso geográfico no le permiten llegar a la o las localidades de la ruta. Este tipo de unidad móvil está conformado por un médico general, enfermera y un promotor de la salud-chofer.
- **TIPO I.** Es una unidad médica móvil equipada con un consultorio de medicina general, con equipo estándar para atención primaria, química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía. Este tipo de unidad móvil está conformado por un médico general, enfermera y un promotor de la salud-chofer.

- **TIPO II.** Es una unidad médica móvil equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino y equipo de electrocardiografía. Este tipo de unidad móvil está conformado por un médico general, un odontólogo, enfermera y un promotor de la salud-chofer.
- **TIPO III.** Es una unidad médica móvil equipada con un consultorio de medicina general y un consultorio dental, equipada con enlace satelital para telemedicina, equipo de video-conferencia, ultrasonografía y electrocardiografía. Asimismo contiene un laboratorio de química seca y toma de muestras para cáncer cérvico-uterino. Este tipo de unidad móvil está conformado por un médico general, un odontólogo, enfermera y un promotor de la salud-chofer.

Asimismo, durante el desarrollo del Programa se estará en posibilidad de incorporar otros tipos de UMM conforme a la demanda y que respondan a condiciones epidemiológicas y geográficas de las diferentes entidades federativas.

4.5 Población objetivo

El Programa define como población potencial⁶ a la totalidad de familias y personas que habitan en un poco más de 20 mil localidades del país que no tienen acceso o que es irregular a los servicios institucionales de salud. En general esta población se caracteriza por vivir en pobreza extrema y son parte del indicador de menor IDH y alta y muy alta marginación.

La población objetivo del Programa estará constituida, en primer término, por las familias y personas de las entidades federativas definidas como prioritarias y que se concentran en los 125 municipios de menor IDH; representa la atención de más de 600 localidades y una población aproximada a los 180 mil habitantes que se localizan en los estados de Chiapas, Durango, Guerrero, Nayarit, Oaxaca, Puebla y Veracruz.

De forma paulatina y habiéndose atendido la prioridad referida con anterioridad, el Programa continuará la ampliación de su cobertura con la focalización en localidades con índices de marginación alto y muy alto y sin acceso regular a la red de servicios de salud. En esta cobertura se considerará la totalidad de entidades federativas, incluyendo los estados prioritarios antes definidos.

Para evitar duplicidad en la atención, se excluirán beneficiarios de otros programas de salud oficiales y a los derechohabientes de la seguridad social.

• Características de la población

La población objetivo del Programa de Caravanas de la Salud se caracteriza por vivir en los municipios de menor índice de desarrollo humano y en localidades de alta y muy alta de marginación, residir en localidades dispersas y con fuertes rezagos de infraestructura básica, como: falta de acceso de agua potable y entubada, piso firme, vivienda, luz, alcantarillado y escaso o nulo a acceso a vías de comunicación.

Desde el punto de vista de la salud, subsisten tasas elevadas de morbilidad y mortalidad por causas infecciosas asociadas a la pobreza; desnutrición materna e infantil; esquemas de vacunación incompletos; muertes prevenibles por vacunación; deficiente higiene ambiental y problemas de salud derivados de un insuficiente saneamiento básico.

Adicionalmente a estos riesgos y determinantes de la salud existen otros factores como: coberturas incompletas en servicios básicos; una distribución desigual de la atención en salud; inequidad en la asignación de recursos; costos fuera del alcance de las familias; desequilibrio entre servicios curativos y preventivos e inexistencia de una cultura del auto cuidado de la salud.

El mejorar los servicios de salud de la población implica, además de la ampliación de la cobertura y la construcción de infraestructura en salud, ofrecer servicios efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural y que respondan a las expectativas de los usuarios.

Por ello, en los diferentes ámbitos de la Secretaría de Salud federal y estatal, se impulsan de manera coordinada las políticas de equidad de género, el respeto a los derechos humanos y la interculturalidad.

4.6 Beneficiarios

Los beneficiarios deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser residentes de localidades que no cuentan actualmente con acceso a servicios de salud regulares; obtenerlos implicaría un traslado de más de una hora (por los medios habituales de la comunidad) hacia una unidad fija.
- No contar con los beneficios de la seguridad social.
- Estar incorporadas al SPSS y/o al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y que habiten en localidades objetivo del Programa.

Los beneficios del programa los podrán recibir todos los habitantes de las localidades programadas en las rutas de Caravanas de la Salud, y que estén en los supuestos anteriores.

Cabe destacar, que una persona o familia puede, en una primera etapa recibir servicios de salud, a través de equipos itinerantes y/o unidad médica móvil sin estar afiliada al SPSS, por lo que posteriormente podrá ser afiliada, de acuerdo con la programación establecida por el REPSS.

⁶ Este concepto se define en cumplimiento de los "Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" publicados por la SHCP, la SFP y el Coneval el 30 de marzo de 2007

4.7 Características de los apoyos

Los beneficiarios no afiliados al SPSS o inscritos al PDHO tendrán acceso hasta 79 intervenciones médicas del CAUSES y a las acciones de promoción y prevención de la salud.

Los beneficiarios del Programa afiliados al SPSS o inscritos al PDHO tendrán acceso a las 79 intervenciones médicas del CAUSES y a las acciones de promoción y prevención de la salud según capacidad resolutive del programa; asimismo, podrán acceder a toda la red de servicios de salud y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutive.

La descripción detallada de los apoyos o beneficios que se mencionan en esta sección, se describen con mayor detalle en el capítulo 5 de Operación.

4.8 Derechos y obligaciones

• Derechos

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS:

- Recibir la visita de los equipos de salud itinerantes dos veces al mes, de acuerdo con la calendarización establecida por Caravanas de la Salud en cada entidad federativa.
- Recibir gratuitamente hasta 79 intervenciones de atención médica derivadas del CAUSES y las acciones de promoción y prevención de la salud.
- Recibir servicios de salud efectivos, seguros, sensibles a la diversidad cultural, con pleno respeto de las prácticas culturales de la comunidad y que responden a sus expectativas.
- Acceso equitativo a la atención
- Ser tratados con dignidad, respeto y a recibir atención de calidad
- Recibir los medicamentos necesarios y que correspondan a los servicios de salud ofertados en la Cartera de Servicios del programa
- Contar con información precisa, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria sobre la atención de su salud acerca de los riesgos y alternativas respecto a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen
- Contar con un expediente clínico
- Otorgar o no consentimiento para recibir tratamientos o procedimientos
- Ser tratado con confidencialidad
- Presentar quejas por falta o inadecuada prestación de servicios, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.
- Recibir orientación para ser atendido cuando exista inconformidad por la atención médica recibida.

Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS gozará de los siguientes derechos:

- Recibir la Cartilla de Salud que les corresponda, de acuerdo con su edad y sexo
- Podrán acceder a toda la red de servicios de salud y obtener todas las intervenciones del CAUSES en unidades de diferente capacidad resolutive.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- Recibir atención de urgencias tanto por Caravanas, así como en otras unidades médicas de la red de servicios, según el requerimiento y complejidad de la atención.
- Recibir información sobre mecanismos de acceso y obtención de servicios de atención médica en los establecimientos que para tal efecto se designen.
- No cubrir cuotas de recuperación por el servicio recibido
- Conocer el informe anual de gestión de Caravanas de la Salud y del Seguro Popular, conforme a las disposiciones legales de transparencia y acceso a la información de entidades públicas.

• Obligaciones

Para toda la población beneficiaria del Programa sea o no afiliada al SPSS.

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

- Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud
- Hacer uso responsable de los servicios de salud.

Adicionalmente, la población que esté afiliada al SPSS tendrá las siguientes obligaciones:

- Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud
- Presentar la Cartilla Nacional de Salud correspondiente al momento de solicitar atención médica.
- Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud
- Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.

4.9 Participantes

4.9.1 Instancia normativa

Secretaría de Salud

El Programa es una estrategia federal; en consecuencia, la rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud, la que conforme a las presentes Reglas de Operación, determina la normatividad para su operación, misma que debe ser observada por las unidades administrativas centrales que intervienen en el Programa y por los Servicios Estatales de Salud.

Importante

- **Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud**

La Secretaría de Salud ejerce la rectoría del Programa a través de la DGPLADES adscrita a la Subsecretaría de Innovación y Calidad. Entre las principales responsabilidades destacan:

- La programación de metas anuales, conjuntamente con los Servicios Estatales de Salud
- La presupuestación de recursos materiales, financieros y humanos
- La difusión del Programa
- El seguimiento y evaluación de las acciones en todo el país
- La gestión de recursos humanos, financieros y materiales

Para facilitar la coordinación de las acciones referidas y contar con una instancia de comunicación permanente con los actores centrales y estatales del Programa, se ha creado la Coordinación Nacional del Programa Caravanas de la Salud.

- **Unidades Administrativas Centrales**

La DGPLADES ha considerado como indispensable la participación activa de las unidades administrativas centrales cuyas áreas de responsabilidad se relacionan con el diseño, normativa, operación, supervisión o evaluación del Programa, así como para la asesoría técnica a las entidades federativas; para ello, establece la estrategia de coordinación permanente. En particular destacan las siguientes relaciones:

- La programación, presupuestación, afiliación de familias al SPSS y asegurar el financiamiento del programa, conjuntamente con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y sus representaciones en las entidades federativas (Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS))
- El diseño de la estrategia de difusión del Programa en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social
- El establecimiento de los sistemas de información para el seguimiento y evaluación de las acciones en todo el país en coordinación con las Direcciones Generales de Información en Salud, de Evaluación del Desempeño y de la Dirección General de Tecnologías de la Información
- La definición y puesta en marcha del procedimiento de acreditación de unidades médicas móviles bajo la tutela de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- La gestión de recursos humanos ante la Dirección General de Recursos Humanos
- La coordinación entre las áreas administrativas sustantivas y normativas centrales para la asesoría técnica, evaluación y seguimiento de las acciones del programa en materia de inversiones, adquisición de nuevas unidades, así como para la inversión en tecnología y telecomunicaciones del Programa, en específico con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y la Dirección General de Tecnologías de la Información.

4.9.2 Ejecutores

- **Servicios Estatales de Salud**

La corresponsabilidad de las entidades federativas se concreta a través de la participación de los Servicios Estatales de Salud como órganos responsables de los programas de salud en los estados. Su participación es fundamental para la definición, conducción y evaluación del Programa, así como para la constitución de la plataforma social, mediante la participación de las redes sociales que apoyan la implementación.

Con base en el Acuerdo de Coordinación del Programa destacan, entre las principales responsabilidades de los Servicios Estatales de Salud las siguientes:

- La comunicación con el nivel federal
- La coordinación del Programa en su ámbito territorial y administrativo
- La difusión del Programa, así como replicar la campaña de comunicación educativa del Programa, difundiendo los materiales impresos, de radio y televisión que se autoricen, utilizando los medios de comunicación a su alcance
- La vigilancia y control de la aplicación de los recursos
- La supervisión, seguimiento y evaluación del Programa en todos los niveles
- Contratación de recursos humanos de nuevas UMM, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados por cada uno de los puestos del Programa, tanto operativos como gerenciales
- La vinculación con gobiernos municipales
- La coordinación con otras dependencias del gobierno estatal
- Adquisición y dotación de insumos y medicamentos para las UMM
- El proporcionar todos los apoyos y facilidades para el mejor desempeño del Programa en la entidad federativa

Asimismo, los Servicios Estatales de Salud aportarán los recursos humanos, financieros, materiales y de infraestructura estatales derivados de los programas de atención itinerante de salud existentes con el fin de que sean alineados al modelo operativo del Programa.

- **Régimen Estatal de Protección Social en Salud**

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

- La definición de la estrategia estatal de difusión del Seguro Popular y del Seguro Médico para una Nueva Generación en las localidades objetivo del Programa
- La revisión y validación de las rutas proporcionadas por el Coordinador Estatal del Programa
- El establecimiento de mecanismos para la afiliación y/o reafiliación de familias al SPSS y su difusión a la población objetivo del Programa
- La instrumentación de criterios con el área competente de los Servicios Estatales de Salud para la compra de servicios de salud proporcionados por las Caravanas de la Salud.
- El financiamiento a los Servicios Estatales de Salud por la prestación de servicios a la población atendida por el Programa

- **Coordinación Estatal de Caravanas de la Salud**

Para la coordinación y ejecución de todas las etapas del proceso administrativo: planeación, programación, presupuestación y evaluación del Programa en cada entidad federativa, se contará con un Coordinador Estatal. El Coordinador Estatal del Programa cuya línea de autoridad jerárquica es la Secretaría de Salud Federal a través de la DGPLADES, reportará los avances del programa en todas sus etapas del proceso administrativo de manera quincenal, mensual, trimestral, semestral y anual, así como los informes que se establezcan de manera extraordinaria. Asimismo, deberá atender las disposiciones del Titular de los Servicios Estatales de Salud, para la operación del Programa.

Entre las principales funciones destacan las siguientes, conforme a convenios específicos de colaboración.

- Efectuar la planeación, programación, presupuestación y evaluación del Programa con base en los lineamientos normativos establecidos en estas Reglas de Operación y los determinados por la DGPLADES
- Promover y coordinar la organización, control y supervisión del Programa, en el ámbito estatal y jurisdiccional con base en la normatividad establecida por la DGPLADES y los programas federales
- Coordinar, dirigir y apoyar la operación y aplicación del marco normativo del Programa en los niveles jurisdiccional y operativo.
- Apoyar la atención de las observaciones y recomendaciones normativas emitidas a las jurisdicciones sanitarias y a las Caravanas de la Salud.
- Realizar visitas de asesoría, supervisión, seguimiento y control de nivel operativo
- Coordinar y fomentar la capacitación y actualización del personal de salud, incluyendo el personal comunitario
- Organizar y conducir las réplicas, conjuntamente con el jefe estatal de enseñanza, del Curso de Formación de Capacitadores de Caravanas de la Salud, impartido en el marco del Núcleo de Liderazgo en Salud por el INSP y la DGPLADES.
- Coordinar las actividades de competencia estatal y jurisdiccional
- Promover la actualización y validación de la micro-regionalización ante autoridades estatales y nacionales
- Revisar y validar las rutas definidas para las Caravanas con el REPSS

- **Jurisdicción Sanitaria**

Es responsabilidad de la Jurisdicción Sanitaria coadyuvar en la correcta aplicación de las acciones contempladas en el Programa y contribuir en el marco de sus atribuciones a resolver problemas de ejecución que se presentarán en la aplicación del programa.

Las principales responsabilidades son:

- Llevar a cabo las acciones de coordinación municipal y colaboración comunitaria para la gestión de apoyos necesarios para la operación de los equipos de salud itinerantes y de las UMM de las Caravanas de la Salud.
- Apoyo para el uso eficiente y racional de los recursos humanos, materiales y financieros destinados a la ejecución de las acciones del Programa.
- Vigilancia del cumplimiento de la programación mensual de las rutas, así como de la productividad establecida para cada una de ellas.
- Participación en la elaboración de los reportes conforme la normatividad establecida por la Secretaría de Salud en coordinación con el Coordinador Estatal del Programa y mantener una comunicación constante y permanente.
- Implementación de otros mecanismos o procedimientos de coordinación que surjan de manera fortuita o extraordinaria durante la operación.
- Vigilar la conformación y correcto funcionamiento de los comités locales de salud y del personal auxiliar de salud
- Constitución del Centro Regulador de Caravanas de la Salud y designación del responsable del Centro, quien establecerá el enlace de la parte operativa con el coordinador estatal de caravanas para la planeación y control de las UMM y equipos itinerantes de salud, y dará seguimiento a los procesos propios de la operación y para la entrega de información de la productividad registrada.

- **Comité Local de Salud**

Los comités locales de salud son la instancia de concertación en la localidad para la gestión de apoyos logísticos de la operación del Programa, a fin de contribuir a la operación óptima de las Caravanas de la Salud. Es de prioritaria importancia la incorporación de la participación comunitaria y vinculación de los comités de salud en las tareas que desarrollan los equipos de salud itinerantes y UMM del Programa con pleno respeto a la cultura y usos y costumbres de las localidades. Con base en la participación comunitaria, los comités de salud coadyuvarán en la planeación y programación de acciones de salud, así como en la elaboración y validación de la productividad de las acciones desarrolladas por los equipos de salud.

El Comité de Salud propone al auxiliar comunitario de salud (ACS) conforme los criterios propios de dicho comité. Entre las principales tareas del ACS destacan:

- Promover los servicios de las caravanas y convocar a la población durante las visitas
- Coadyuvar a las acciones de prevención, promoción y atención
- Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades de salud
- Detección de riesgos, levantamiento de censos y registro de actividades
- Atención a problemas básicos de salud en los periodos de ausencia de la caravana

Cabe mencionar que el Comité de Salud y el ACS realizan las funciones de manera voluntaria y gratuita a favor de la salud de su comunidad

4.10 Coordinación institucional

La coordinación institucional entre la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud se establecerá a través de los Acuerdos de Coordinación del Programa. La Secretaría de Salud conjuntamente con los Servicios Estatales de Salud vigilarán que no se dupliquen los apoyos del Programa con otros programas federales, equivalentes, hasta en tanto no se consolide su proceso de alineación. Para llegar en el 2008 a la alineación total de todos los programas similares al Programa, se establece la coordinación con el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en el componente de salud y con los Servicios Estatales de Salud para la revisión y alineación de otras estrategias de atención itinerante, a fin de sumar esfuerzos y evitar duplicidades en la atención de la población objetivo de este Programa.

4.11 Prestación de servicios

Las caravanas de la salud articulan y respaldan los esfuerzos desarrollados por las instituciones prestadoras de servicios de salud para acercar los servicios de atención a la salud a la población objetivo de este programa.

El concepto de acercabilidad implica el acceso a una atención integral y de mayor capacidad resolutive sobre los problemas básicos de salud sin necesidad de realizar grandes desplazamientos, trámites o filtros. Supone la combinación de estrategias de atención itinerante, especializada, a nivel comunitario, telemedicina y nuevas unidades médicas móviles de atención a la salud.

En este apartado se describen los elementos para la prestación de los servicios:

- Equipos de Salud Itinerantes (ESI) con unidad Móvil de Transporte 4X4. Los ESI son la unidad básica del Programa y su misión es garantizar la entrega de un paquete básico de servicios de salud (PABSS). Está constituido por un médico, una enfermera y un promotor de salud/polivalente y que apoyará a la unidad médica móvil en sus diferentes tipos.
- El ESI de la Caravana se complementa a nivel comunitario con auxiliares de salud, promotores, comités de salud, agentes tradicionales de salud y otros personajes locales que le dan sustento y continuidad a las acciones durante los periodos de ausencia de la unidad médica móvil.

- Casas de Salud Equipada de medio camino. En la ruta de las unidades médicas móviles, constituyen un apoyo para acercar recursos, almacenar insumos, medicamentos, expedientes clínicos y otros productos para el funcionamiento de las Caravanas.

Las unidades médicas móviles apoyadas por los ESI tienen tres tipos de complejidad con el fin de atender a una mayor cobertura y amplían la capacidad de respuesta de las unidades fijas existentes en la región. Estas, estarán anexas a un Centro de Salud en forma periódica y programada.

Las tipo I, II y III atenderán a las localidades del área de influencia de su ruta de atención, siempre y cuando el acceso y las condiciones climatológicas lo permitan. Si la inaccesibilidad no lo permite, se apoyará en unidades móviles transportadoras 4X4, es decir, las tipo 0, quien transportará al ESI a la o las localidades previstas en la ruta. Y cuando la tipo 0 por las dificultades del camino o condiciones del medio ambiente, no pueda acceder a las localidades, el ESI se apoyará en otros medios de transporte como: semovientes, mulas de carga u otros medios como lanchas, avionetas, entre otros, para transportar los insumos, medicamentos y personal de salud para acceder a las localidades del área de influencia.

En el caso de las unidades médicas móviles tipo II y III, que son unidades médicas móviles de diagnóstico y tratamiento que tienen diverso grado de complejidad para aumentar la capacidad resolutive de unidades fijas de primer nivel, que estarán anexas a un centro de salud en forma periódica y programada (Fijación temporal).

Otro elemento fundamental para la prestación de los servicios es el establecimiento de los Centros Reguladores de Caravanas de la Salud que serán conformados en cada jurisdicción sanitaria, en el cual el jefe de la jurisdicción designará al responsable del centro regulador quien establecerá el enlace de la parte operativa con el coordinador estatal de caravanas para: la planeación y control de las unidades médicas móviles y equipos itinerantes de salud, para dar seguimiento a los procesos propios de la operación y para la transmisión de información resultado de la productividad reflejada:

Los centros reguladores de caravanas de la salud tienen como principales características las siguientes:

- Parte de la unidad de gestión de la Red de servicios de salud
- Ubicado físicamente en alguna unidad fija o punto estratégico de la Red de servicios de salud
- Monitorea y controla las operaciones de las unidades móviles en su área
- Planifica y establece rutas y cronogramas
- Apoya la logística
- Capacita, evalúa y retroalimenta a los equipos itinerantes
- Dirigido por un coordinador estatal de caravanas de la salud

Los centros reguladores de caravanas de la salud no necesariamente deben ubicarse en el espacio físico que ocupa la jurisdicción sanitaria o centro de salud, su ubicación física dependerá de la ubicación geográfica, distancias, accesibilidad y tiempos de recorrido a las localidades de área de influencia de la ruta.

Las modalidades de atención son de dos tipos:

- Extensión de cobertura itinerante. Está conformada por equipos de salud itinerante: caravanas de la salud/casas de salud. Unidad médica móvil que recorre una ruta definida bajo un calendario mensual de visitas y que entrega una cartera de servicios, cuenta con una casa de salud de medio camino como apoyo para pernoctar y reabastecerse de insumos.
- Ampliación funcional de la oferta de servicios. Consiste en unidades médicas móviles con servicios médicos y de odontología, auxiliares de laboratorio y gabinete, conectados a una red de telemedicina y fijación temporal a un centro de salud para ampliar la capacidad resolutive.

Asimismo, como ya se mencionó, se contará con una programación mensual, con dos propuestas:

- Temporada de seca. Considerando que se tendrá acceso a todas las localidades de la ruta y se desplegarán todos los criterios de programación: diez localidades; 1,500 habitantes y dos visitas por mes.
- Temporada de lluvia. Considerando que se tendrá acceso limitado a las localidades y las UMM se ubicarán en localidades de acceso posible, o en localidades con centro de salud para ampliar la capacidad resolutive del servicio.

4.12 Acciones previas a la operación del Programa

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

1. Reordenamiento de UMM existentes y su alineación al Programa
2. Recepción y Acreditación de UMM
3. Recepción y administración de recursos para el gasto de operación de las nuevas unidades móviles, en su fase de puesta en marcha.
4. Identificación, adecuación, conservación, mantenimiento y equipamiento de las sedes de medio camino.
5. Identificación e instalación del Centro Regulador de Caravanas de la Salud
6. Contratación de recursos humanos de nuevas UMM, financiadas por el Gobierno Federal bajo los criterios establecidos y los perfiles determinados por cada uno de los puestos del Programa, tanto operativos como gerenciales.
7. Capacitación técnica sobre el manejo de los equipos médicos instalados en las UMM

8. Organización, desarrollo y réplica del curso de capacitación de Caravanas de la Salud
9. Adquisición y dotación de insumos y medicamentos
10. Organización e integración de los equipos de salud itinerantes por rutas de Caravanas de la Salud

5. Operación

Como se ha descrito, la operación del Programa se realizará bajo una combinación de modalidades de extensión de cobertura itinerante y ampliación funcional de la oferta de servicios de salud.

Asimismo, y en congruencia con los objetivos específicos establecidos para el logro del objetivo general, será necesaria la operación de cuatro componentes globales⁷.

5.1 Procesos

5.1.1 Equipamiento de unidades médicas móviles y capacitación de recursos humanos

Con la ejecución de este componente, se asegurará que el Programa cuente con unidades médicas móviles equipadas y con recursos humanos capacitados, resultados que favorecen directamente el logro del objetivo general. Es el eje fundamental del Programa que garantiza la disponibilidad del medio para hacer llegar los otros componentes (servicios) a la población objetivo.

• Proceso de alineación y dignificación

La alineación al Programa de las UMM existentes, representa la manifestación de voluntad y aceptación de los Servicios Estatales de Salud de participar y sujetarse a la normatividad que establece la Secretaría de Salud para los diferentes componentes y procesos del Programa.

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

Significa también la alineación de las acciones de fortalecimiento realizadas y en proceso, para consolidar redes; así como la dignificación de unidades móviles en sus condiciones físicas y motoras, contratación de personal de salud de manera temporal, reorganización de las rutas de los equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles antiguas conforme el establecimiento de la planeación de las nuevas, para la atención a personas y familias de las localidades sin acceso a servicios regulares de salud; el rediseño de la logística de suministros y el establecimiento estratégico de casas de salud equipadas como sedes de medio camino; y la adquisición de unidades médicas móviles con la tipología de acuerdo a las necesidades detectadas en los diagnósticos de salud de las 32 entidades federativas.

• Características del personal

Tabla 1

Perfil y funciones del personal de salud a contratar para nuevas unidades móviles

Puesto	Principales características	Funciones
a) Profesionales de la salud		
- Coordinador estatal de caravanas de la salud	• Profesional de la salud, titulado • Con formación de posgrado en salud pública, titulado o en proceso de titulación. • 5 años de experiencia en gerencia de servicios de salud • 3 años de experiencia en trabajo comunitario y conocimiento de la región • Liderazgo • Conocimiento de la red de servicios en su entidad federativa • Sensibilidad intercultural	• Planear nuevas rutas de caravanas de la salud • Programación mensual de rutas • Coordinación de la operación de las caravanas de la salud con la red de servicios • Brindar apoyo logístico al personal operativo • Realizar la capacitación técnica y normativa del personal de caravanas de la salud • Efectuar el seguimiento y control del programa • Elaborar informes y reportes sobre todas las acciones del proceso administrativo del programa e informar a la Secretaría de Salud de manera ordinaria y extraordinaria. • Elaborar el programa operativo anual de caravanas de la salud, con base en la normatividad aplicable

⁷ Estos componentes son congruentes con los establecidos en la Matriz de Indicadores del Programa.

Puesto	Principales características	Funciones
Supervisor	- Profesional de la salud, titulado - Con formación de posgrado en salud pública, titulado o en proceso de titulación. 5 años de experiencia en trabajo comunitario y conocimiento de la región - Conocimiento de la red de servicios en su entidad federativa - Con facilidad de comunicación y capacidad de negociación - Sensibilidad intercultural	- Apoyar en la planeación de las nuevas rutas de caravanas de la salud - Apoyar en la programación mensual de rutas - Coordinar la operación de las caravanas de la salud con la red de servicios - Brindar apoyo logístico al personal operativo - Realizar la capacitación técnica y normativa del personal de caravanas de la salud - Efectuar el seguimiento y control del programa - Elaborar informes y reportes sobre todas las acciones del proceso administrativo del programa e informar a la Secretaría de Salud de manera ordinaria y extraordinaria.
En la unidad - Médico - Enfermera - Odontólogo	- Titulados - Disponibilidad para trasladarse y para trabajar tiempo completo - Facilidad de comunicación y trabajo en equipo - Con experiencia en trabajo de campo - Conocimiento de la región y de la red de servicios - Habilidades sobre técnicas de enseñanza y capacitación - Sensibilidad intercultural	- Proponen la programación mensual de visitas en la ruta. - Participa en la capacitación técnica y normativa - Participa, coordina y proporciona los servicios de salud de acuerdo a la cartera definida, según las condiciones propias de la región - Elabora reportes e informes sobre productividad - Requisita los expedientes de las personas atendidas - Apoyan en la realización de procesos indirectos del Programa.
b) Técnicos de la salud		
Puesto	Principales características	Funciones
En la unidad Técnicos Promotor de salud-chofer (soporte administrativo)	- Preparación a nivel de licenciatura o técnico superior en áreas afines a la salud - Experiencia en el trabajo comunitario - Trabajo de tiempo completo y disponibilidad de traslado - Conocimiento de la región y de la red de servicios - Habilidades sobre técnicas de enseñanza y capacitación - Sensibilidad intercultural - Trabajo en equipo - Capacidad de negociación y concertación - Con licencia de manejo vigente	- Visitar las localidades de acuerdo a la programación mensual autorizada - Promover la organización y participación comunitaria - Brindar información a la comunidad - Desarrollar campañas de salud a nivel comunitario - Realizar levantamientos de censos nominales - Coadyuvar en las acciones de prevención y promoción de la salud. - Participar en la referencia a los pacientes que requieran atención a las unidades de salud (fijas o móviles). - Detección de riesgos epidemiológicos.

• Capacitación

La oferta de la Cartera de Servicios con pertinencia, oportunidad, de manera integral y con calidad que define al Programa, requiere de personal sensibilizado y capacitado, por lo cual el objetivo del Programa de Capacitación estará en función de desarrollar con diferentes niveles de dominio competencias profesionales situadas (conocimientos, habilidades y actitudes que constituyen el ejercicio profesional propio de este Programa).

El programa de capacitación estará sustentado en el perfil y nivel de competencia del personal de salud participante, del número y tipo de intervenciones en que participará contemplando el fortalecimiento de conocimiento y actitudes para una atención a la salud efectiva y segura, con una visión interpersonal e intercultural acorde a la idiosincrasia de la población beneficiaria.

Los contenidos se basan en un curso de 40 horas, regionalizado, alternando un sistema presencial 60% y 40% apoyado en la educación a distancia. Tendrá una estructura didáctica modular flexible, con base a la lista de intervenciones médicas y de habilidades prácticas que se requiere para los médicos, los odontólogos, las enfermeras, y otro personal que integrará el equipo de salud.

Se proponen tres modalidades educativas: una capacitación presencial con un programa que contenga una inducción, una revisión de protocolos de manejo para las acciones de la Cartera de Servicios y una relacionada con gestión bajo un esquema de red de servicios.

Esta capacitación será complementada con Boletines de Práctica Médica Efectiva⁸ (BPME), y la utilización del Manual de promoción y prevención de la salud durante la línea de vida, en las actividades seleccionadas de la cartera de servicio.

La organización y conducción de las réplicas de los cursos de capacitación de Caravanas de la Salud será responsabilidad del jefe estatal de enseñanza y de los representantes de cada entidad federativa que acudió en el 2007 al Curso de Formación de Capacitadores de Caravanas de la Salud, impartido en el marco del Núcleo de Liderazgo en Salud por el INSP y la DGPLADES.

5.1.2 Entrega de acciones de promoción y prevención de la salud y de participación comunitaria

Este componente se relaciona de forma directa con la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud que la Secretaría de Salud ha establecido para la presente Administración Federal. Se considera que la puesta en marcha de este componente contribuirá a disminuir el impacto de las enfermedades y las lesiones en individuos, familias y comunidades mediante intervenciones específicas dirigidas a las personas que se combinará con intervenciones dirigidas a la construcción de entornos favorables a la salud.

• Procesos de promoción y prevención

Las actividades del componente de prevención y promoción de la salud se realizarán con base en algoritmos establecidos por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud federal. Para ello, se tiene presente que los servicios de salud de la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud han sido consensuados con las instituciones del sector salud y conforman un paquete garantizado de servicios de promoción y prevención dirigido a las personas y a las familias, con el fin de lograr una mejor salud, mediante la integración de las mejores prácticas para evitar o retardar la aparición de las enfermedades que amenazan hoy en día a la población de nuestro país.

Las acciones de promoción y prevención para una mejor salud se entregarán en los ámbitos comunitario, familiar e individual mediante conjuntos de intervenciones por grupo de edad y procesos afines.

Para otorgar los servicios, se hizo necesario modificar el actual modelo de atención (desarticulado) para enfocarse en uno de intervenciones integrales dirigidas a cinco grupos poblacionales, los cuales son:

- Niños de 0 a 9 años
- Adolescentes de 10 a 19 años
- Mujeres de 20 a 59 años
- Hombres de 20 a 59 años
- Adultos Mayores de 60 años y más

Cada intervención está articulada por cinco procesos que garantizan la integridad en las acciones:

- Promoción de la salud
- Nutrición
- Prevención y control de enfermedades
- Detección de enfermedades
- Salud reproductiva

A continuación (Figura 2) se resumen los servicios según grupo de población y proceso.

Figura 2
Programa Caravanas de la Salud
Servicios según grupo de población y proceso

Descripción de los servicios	Niñas y niños de 0 a 9 años	Adolescentes de 10 a 19 años	Mujeres de 20 a 59 años	Hombres de 20 a 59 años	Adultos de 60 y más años
Promoción de la salud					
• Incorporación al Programa de Salud	X	X	X	X	X
• Capacitación al padre y a la madre	X				
• Cuidados del recién nacido, del niño y lactancia materna	X				

⁸ Estos boletines son publicados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y están disponibles en: [www.insp.mx/Portal/Centros/cenids/boletin PME.html](http://www.insp.mx/Portal/Centros/cenids/boletin_PME.html); consultada el 23 de noviembre de 2007

Descripción de los servicios	Niñas y niños de 0 a 9 años	Adolescentes de 10 a 19 años	Mujeres de 20 a 59 años	Hombres de 20 a 59 años	Adultos de 60 y más años
• Signos y síntomas de alarma (EDA's e IRA's)	X				
• Crecimiento y desarrollo	X				
• Higiene personal y bucal	X	X			
• Accidentes	X	X	X	X	
• Actividad física	X	X	X	X	X
• Adicciones (tabaco, alcohol y drogas)	X	X	X	X	X
• Entorno favorable a la salud (vivienda, escuelas y patio limpio)	X	X	X	X	X
• Dueños responsables con animales de compañía	X	X	X	X	X
• Incorporación a grupos de ayuda mutua	X	X	X	X	X
• Violencia familiar	X	X	X	X	X
• Salud bucal			X	X	X
• Educación para el (auto) cuidado de la salud		X	X	X	X
• Salud sexual		X	X	X	
• Salud Mental (desarrollo emocional y proyecto de vida)		X			
• Trastornos de la alimentación, violencia y adicciones		X			
• Accidentes, CaCU, CaMa, DM, HTA, salud mental, VIH/SIDA, ITS y TB, (enfermedad prostática, dislipidemias)			X	X	X
• Cultura para la donación de órganos			X	X	
• Diabetes mellitus			X	X	X
• Hipertensión arterial			X	X	X
• Sobrepeso/obesidad			X	X	X
• Dislipidemias			X	X	X
• Accidentes con énfasis en caídas					X
• Higiene postural					X
• Envejecimiento saludable					X
Nutrición					
• Orientación alimentaria	X	X	X	X	X
• Evaluación y vigilancia del estado nutricional	X	X	X	X	X
• Suplementos y complementos nutricionales	X				
• Desparasitación intestinal	X	X			
• Complementos nutricionales a embarazadas		X	X		
Prevención y control de enfermedades					
• Esquema de vacunación	X	X	X	X	X
• Atención preventiva al recién nacido	X				
• Acciones de prevención para EDA's e IRA's	X				
• Enfermedades bucales	X	X	X	X	X
• Quimioprofilaxis para TBP	X	X			
• Prevención de VIH-SIDA e ITS		X	X	X	X
• Sobrepeso y obesidad		X			
• Tuberculosis pulmonar			X	X	X
• Cáncer cérvico uterino y de mama					X

Descripción de los servicios	Niñas y niños de 0 a 9 años	Adolescentes de 10 a 19 años	Mujeres de 20 a 59 años	Hombres de 20 a 59 años	Adultos de 60 y más años
• Diabetes mellitus					X
• Hipertensión arterial					X
• Obesidad					X
• Dislipidemias					X
Detección de enfermedades					
• Tamiz Neonatal (hipotiroidismo congénito, hiperplasia adrenal congénita, fenilcetonuria)	X				
• Evaluación clínica completa	X	X			
• Defectos visuales	X	X			
• VIH/SIDA e ITS (consentimiento informado)		X	X	X	X
• Tuberculosis pulmonar		X	X	X	X
• Cáncer cérvico uterino y mama			X		X
• Enfermedades bucales			X	X	X
• Diabetes mellitus			X	X	X
• Hipertensión arterial			X	X	X
• Obesidad			X	X	X
• Dislipidemias			X	X	X
Salud reproductiva					
• Orientación/consejería, (Salud sexual y reproductiva)		X	X	X	X
• Otorgamiento de métodos Anticonceptivos (Planificación Familiar)		X	X	X	X
• Anticoncepción postcoito		X			
• Manejo de la embarazada de alto riesgo		X			
• Vigilancia prenatal y puerperal (embarazo y puerperio)		X	X		
• Climaterio y menopausia			X		X

5.1.3 Servicios de atención médica

A través de este Componente, la población beneficiaria recibirá una cartera de servicios que garantiza una atención integral, definida como el conjunto de acciones de atención médica y de salud pública dirigidas al individuo y las familias para promover, conservar o restablecer la salud, basadas en el enfoque de riesgo y otorgadas mediante un trato digno, cordial y humano de persona a persona.

• Servicios Médicos para la Población

En el marco del SPSS, el Programa alinea la atención médica que proporcionará a la población objetivo, al CAUSES. Comprende un paquete básico de servicios similar al que otorgan las unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud. Incluye 79 intervenciones en atención médica ambulatoria; las 20 intervenciones preventivas (vacunación) que contempla el CAUSES se han incluido en las atenciones de prevención y promoción ya referidas

Las principales ventajas de la Atención con una Cartera de Servicios son:

- Responden a las necesidades básicas de salud de la población
- Agrupan actividades que inciden en un mismo grupo etáreo
- Facilita la operatividad de la Atención Integral
- Cumple con la Atención Ambulatoria de la Salud
- Considera factores del medio ambiente que inciden en la salud
- Permite eficiencia de las intervenciones
- Aplica criterios de Focalización de acciones
- Favorece la toma de decisiones a nivel local y el empoderamiento de la comunidad
- Favorece la equidad
- Los usuarios reciben un conjunto de acciones por compartir riesgos del grupo etáreo, además de la atención médica del motivo de demanda

Las intervenciones de atención médica incluidas se relacionan a continuación:

Medicina Ambulatoria

1. Diagnóstico y tratamiento de anemia ferro priva
2. Diagnóstico y tratamiento de la desnutrición y obesidad en niños y adolescentes
3. Diagnóstico y tratamiento de rubéola
4. Diagnóstico y tratamiento de sarampión
5. Diagnóstico y tratamiento de varicela
6. Diagnóstico y tratamiento de amigdalitis aguda
7. Diagnóstico y tratamiento de faringitis aguda
8. Diagnóstico y tratamiento de laringitis y traqueitis agudas
9. Diagnóstico y tratamiento de otitis media supurativa
10. Diagnóstico y tratamiento de rinofaringitis aguda (resfriado común)
11. Diagnóstico y tratamiento de sinusitis aguda
12. Diagnóstico y tratamiento de conjuntivitis
13. Diagnóstico y tratamiento de rinitis alérgica
14. Diagnóstico y tratamiento del asma en adultos
15. Diagnóstico y tratamiento del asma en niños
16. Diagnóstico y tratamiento de dengue clásico
17. Diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda
18. Diagnóstico y tratamiento de fiebre tifoidea
19. Diagnóstico y tratamiento de gastroenteritis infecciosa
20. Diagnóstico y tratamiento de tuberculosis (TAES)
21. Diagnóstico y tratamiento del herpes zoster
22. Diagnóstico y tratamiento de candidiasis
23. Diagnóstico y tratamiento de gonorrea
24. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por clamidia (incluye tracoma)
25. Diagnóstico y tratamiento de infecciones por trichomona
26. Diagnóstico y tratamiento de sífilis
27. Diagnóstico y tratamiento de cistitis
28. Diagnóstico y tratamiento de uretritis y síndrome uretral
29. Diagnóstico y tratamiento de vaginitis aguda
30. Diagnóstico y tratamiento de vulvitis aguda
31. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de amibiasis intestinal
32. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de anquilostomiasis y necatoriasis
33. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de ascariasis
34. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de enterobiasis
35. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de estrogiloidiasis
36. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de filariasis
37. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de giardiasis
38. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de teniasis
39. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de tricuriasis
40. Diagnóstico y tratamiento de escabiasis
41. Diagnóstico y tratamiento de pediculosis y phthiriasis
42. Diagnóstico y tratamiento de micosis superficiales
43. Diagnóstico y tratamiento de celulitis
44. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis alérgica de contacto
45. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis de contacto por irritantes
46. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis del pañal
47. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis exfoliativa
48. Diagnóstico y tratamiento de dermatitis seborreica
49. Diagnóstico y tratamiento de esofagitis por reflujo
50. Diagnóstico y tratamiento de gastritis aguda
51. Diagnóstico y tratamiento de úlcera péptica
52. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable
53. Diagnóstico y tratamiento de gota

54. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo (adultos)
55. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de diabetes mellitus II
56. Diagnóstico y tratamiento farmacológico (ambulatorio) de hipertensión arterial
57. Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica
58. Diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide
59. Diagnóstico y tratamiento de osteoartritis
60. Diagnóstico y tratamiento de lumbalgia
61. Diagnóstico y tratamiento de depresión
62. Diagnóstico y tratamiento farmacológico de epilepsia

Odontología

63. Prevención de caries (curetaje, odontoxesis y aplicación tópica de flúor)
64. Sellado de fosetas y fisuras dentales
65. Obturación de caries con amalgama o resina
66. Eliminación de focos de infección, abscesos y restos radiculares
67. Extracción de piezas dentarias (no incluye tercer molar)
68. Diagnóstico y tratamiento de pulpitis y necrosis pulpar

Salud Reproductiva

69. Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos
70. Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
71. Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
72. Diagnóstico y tratamiento de dismenorrea
73. Atención del climaterio y menopausia

Embarazo, Parto y Recién Nacido

74. Examen y prueba del embarazo
75. Atención del embarazo normal (atención prenatal)
76. Detección oportuna del Ca Cu, DOC.
77. Atención del puerperio normal
78. Atención del recién nacido normal
79. Estimulación temprana del recién nacido normal y del prematuro

La atención médica se apoyará en las guías clínicas de manejo con el auxilio de boletines de práctica médica efectiva desarrollados ex profeso en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública.

- **Referencia y contrarreferencia de pacientes**

Los Servicios Estatales de Salud y/o las jurisdicciones sanitarias deberán garantizar un adecuado y eficaz sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre establecimientos móviles, de primer nivel de atención y de segundo nivel a efecto de lograr la atención de los pacientes de acuerdo a su nivel de complejidad.

El sistema deberá contemplar la facilidad de traslados de pacientes de una micro región determinada, en la que se ubica una caravana de la salud hacia una unidad de mayor complejidad y capacidad resolutive, dependiendo del padecimiento que afecte al paciente, ya sea a un centro de salud con servicios ampliados, un centro de salud con hospitalización o un hospital básico comunitario o a un hospital general o a un hospital de alta especialidad. Estas redes de servicios deberán estar constituidas en cada jurisdicción sanitaria.

5.1.4 Afiliación de la población objetivo al SPSS

La puesta en marcha de este componente a través del Programa, contribuirá a lograr que la población beneficiaria pueda ser afiliada al SPSS. Este acto de afiliación coadyuvará a lograr la sustentabilidad de los servicios y la atención médica de calidad, ya que permitirá que familias que no cuenten con recursos económicos puedan recibir de forma permanente dichos servicios de salud.

- **Proceso de acreditación**

En el marco del SPSS, el Programa ha desarrollado un sistema de acreditación que garantice que cada UMM participante ofrezca la Cartera de Servicios en un contexto de capacidad resolutive, calidad y seguridad a favor de la población atendida.

La acreditación se realizará en tres etapas; en una primera se acreditarán UMM y casas de salud equipadas de medio camino conforme a la experiencia; tanto a nivel estructural como de procesos; en una segunda etapa se acreditarán rutas de las brigadas y sus componentes, para concluir en una acreditación de REDESS.

Según la complejidad de las unidades y del número y tipo de intervenciones se dará mayor énfasis a alguno de los tres elementos, conforme a lo siguiente:

- Equipos de salud itinerantes (Calidad)
- CASAS de Salud (Capacidad y Seguridad)
- UNIDADES MOVILES Auxiliares de diagnóstico y tratamiento Tipo I, II y III (Calidad, Capacidad y Seguridad)

Se utilizará una Cédula de Acreditación con una sección común a todas las unidades, y con secciones intercambiables según etapa, tipo de unidad y si aplica criterio de interculturalidad⁹.

El proceso de acreditación será con base en dos tipos de criterios: Criterios mayores: pre-requisitos, en relación a la existencia de un Comité de Salud, del equipo de salud y de la presencia de un auxiliar comunitario. Los criterios menores: auditados durante el proceso, serán en función de elementos de las acciones ofertadas según la cartera de servicios.

En el caso de las unidades de salud itinerante el proceso de acreditación auditará la capacidad en estructura, en equipamiento, en insumos y en personal.

El veredicto de la acreditación será: "Acreditada" o "No acreditada", y tendrá una vigencia de 5 años.

De forma específica y con base en los requerimientos establecidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), se han establecido tres niveles de control, los cuales se describen a continuación:

- **Acreditación de UMM**

Toda unidad médica móvil para la prestación de servicios del Seguro Popular y del Seguro Médico para una Nueva Generación, conforme a la Cartera de Servicios definida, deberá de cumplir con los requisitos de acreditación, que marca el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, para estar en condiciones de ofertar los servicios respectivos.

Las unidades médicas móviles serán auditadas conforme a las cédulas correspondientes a cada tipo.

- **Proceso de afiliación**

El Programa apoya la afiliación de su población beneficiaria al SPSS; al respecto se tiene presente que la facultad de promover e incorporar beneficiarios al Sistema corresponde a los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS)¹⁰.

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

- La promoción de los beneficios, derechos y obligaciones que conlleva la afiliación al Sistema
- La integración de los expedientes familiares para su incorporación al Seguro Popular
- El llenado de la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar (CESASOEH)
- La entrega de las Pólizas de Afiliación y Cartas de Derechos y Obligaciones de los beneficiarios.

Asimismo, se gestionará que a los residentes de las localidades atendidas por el Programa se les asigne como unidad de salud de primer contacto a la misma Caravana. Esta acción se reflejará en la Póliza de Afiliación del Seguro Popular; para ello, lo único que se requiere es que el directorio de Caravanas, con su correspondiente clave (CLUES), se ingrese al Sistema de Administración del Padrón (SAP) y se establezcan la(s) unidades de referencia y contrarreferencia de pacientes de la Red de Prestadores de Servicios del Sistema.

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

De igual forma, se establece que no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. Para aquellas familias afiliadas al SPSS es suficiente con su acreditación para acceder a los servicios que brinden las Caravanas sin tener que realizar ningún gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los esquemas estatales que se convengan en la normativa correspondiente, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa

Las UMM del Programa, para efectos del SPSS, son consideradas como otro prestador de la Red de Servicios del Sistema, y por lo tanto están sujetos a los estándares de acreditación y certificación ya establecidos¹¹; lo anterior en beneficio de la población que no tiene acceso a servicios médicos por la falta de infraestructura.

Asimismo, la CNPSS, promoverá la afiliación de localidades atendidas por el Programa, incluyendo una meta anual específica para cada una de las entidades federativas que participen en el Programa.

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

⁹ La cédula de autoevaluación se puede verificar en la página de Internet de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), con dirección: <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/indexi.html>,

¹⁰ Con base en lo que se establece en los artículos 77 Bis 5, inciso B, fracción II de la Ley General de Salud, 3o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección social en Salud (Reglamento) y numeral 1, Capítulo II, de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud (Lineamientos).

¹¹ Con base en lo referido en la Segunda Sección del Capítulo II del Reglamento de Protección Social en Salud.

Para el caso de familias que por su decisión propia e informada no elijan incorporarse al SPSS y que no estén situadas en los deciles de menores ingresos establecidos para la exención de pago, el Programa le proporcionará hasta 79 intervenciones del CAUSES con los procedimientos de recuperación de recursos en los términos que estén determinados por los Servicios Estatales de Salud.

5.1.5 Comunicación educativa

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

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

Al llevar a cabo una campaña de comunicación educativa se "...promueve la participación social y comunitaria para el desarrollo de una cultura de prevención y atención oportuna de enfermedades..." que es uno de los objetivos específicos de este programa, entre otras muchas ventajas.

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

La campaña de Caravanas de la Salud para el 2008, estará regulada por las disposiciones normativas y materiales de comunicación que se definen entre la DGPLADES en coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la Secretaría de Salud federal.

Los Servicios Estatales de Salud tendrán la responsabilidad de replicar la campaña de comunicación educativa de Caravanas de la Salud que se determine, difundiendo los materiales impresos, de radio y televisión que se autoricen, utilizando los medios de comunicación a su alcance.

Asimismo, deberán de participar en el monitoreo de la campaña en los medios de comunicación disponibles en sus entidades federativas.

5.1.6 Información

Al ser definidas las Caravanas de la Salud, como una UMM de la Red de Servicios de Salud estatal, los mecanismo que se utilizarán para la generación de datos será el normado por el Sistema de Información en Salud (SIS Secretaría de Salud); en particular, se relacionará con los subsistemas de Prestación de Servicios y el de Infraestructura. Con base en la información que se genere a través del SIS, el programa integrará un conjunto de indicadores de cobertura, recursos, productividad y seguimiento de pacientes, con aplicación de los esquemas de geo-referenciación, interculturalidad, calidad y telemedicina. Los indicadores que se utilizarán se describen en el apartado de evaluación interna.

5.1.7 Tecnologías de la Información

Durante 2008 la Secretaría de Salud a través de las direcciones generales de Tecnologías de la Información y de Planeación y Desarrollo en Salud, en coordinación con la de Información en Salud, llevarán a cabo acciones para implantar un sistema automatizado de información del Programa. Para ello, se atenderán los dos grandes procesos que a continuación se describen:

- **Regla de conectividad a Internet**

- ♦ Las unidades móviles deberán contar con la capacidad de establecer un enlace con Internet. El enlace se realizará mediante banda ancha o telefonía celular. En caso de fallas, la unidad establecerá el enlace mediante el apoyo de establecimientos comerciales o institucionales que brinden servicios de Internet.
- ♦ La tecnología de conectividad a Internet incorporada a cada unidad móvil contempla un esquema de conectividad idóneo en términos de costo, cobertura y calidad para el servicio de cada unidad. Lo anterior tiene por objetivo que la unidad disponga de un enlace con Internet y consecuentemente al portafolio de aplicaciones de informática desarrollada ex profeso para el Programa.

- **Regla del uso del expediente clínico electrónico y su sincronización a las bases de datos estatal y federal**

- ♦ Los datos generados por las actividades de gestión médica de cada unidad móvil se almacenarán en forma electrónica a través del sistema estandarizado de Expediente Clínico Electrónico y cada unidad sincronizará dichos datos para alimentar la bases de datos del expediente clínico.
- ♦ El expediente clínico electrónico tiene una versión de pantallas de captura y reportes desarrollada ex profeso para el Programa. Es el eje subyacente para el acceso a la red de servicios hospitalarios del Sector Salud, así como para la conformación de un repositorio de datos de donde se obtendrán los indicadores definidos para medir el comportamiento del Programa.
- ♦ Por tal motivo se constituye en regla de operación que las actividades de gestión hospitalaria que tengan lugar en cada unidad móvil se registren en el sistema de expediente clínico electrónico y la información local alimente regularmente al repositorio central de datos mediante la técnica denominada sincronización de datos. Lo anterior permitirá obtener una base de datos única, cuya explotación permitirá obtener indicadores de desempeño para apoyar la toma de decisiones.

5.1.8 Financiamiento

El Programa será operado con la rectoría y financiamiento de la Secretaría de Salud Federal para la adquisición de vehículos, contratación del personal permanente y gastos de operación para la puesta en marcha (primeros dos meses) de las UMM nuevas, adquiridas en este ejercicio fiscal.

Los Servicios Estatales de Salud tienen la responsabilidad de la organización operativa del Programa, así como del financiamiento proveniente del Ramo 33 que será destinado a proporcionar los servicios de salud a la persona y a la comunidad por medio de los equipos de salud itinerante existente, a la población afiliada y la no beneficiaria del SPSS.

Los REPSS constituyen los agentes financiadores del Programa bajo dos premisas:

- Por la prestación de servicios incluidos en las 79 intervenciones del CAUSES a la población objetivo del Programa que esté afiliada al Seguro Médico para una Nueva Generación y al SPSS.
- Porque dicha atención sea proporcionada por las UMM debidamente acreditadas.

Para la transferencia de recursos del financiamiento se firmarán los instrumentos jurídico-administrativos correspondientes (Acuerdos de Gestión) entre los REPSS y los Servicios Estatales de Salud. En estos instrumentos se establecerán los mecanismos de pago de los servicios proporcionados por las Caravanas de la Salud a través del esquema de financiamiento per cápita por el total de 79 intervenciones del CAUSES proporcionadas de forma directa a la población beneficiaria. Esta acción permitirá que los recursos financieros sigan a la personas.

Asimismo, los Servicios Estatales de Salud negociarán las prioridades de atención a la comunidad con la CNPSS a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, referente a los recursos que serán asignados al Programa derivados del Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud a la Comunidad (FASSA C).

El ejercicio de los recursos financieros asignados al Programa deberá ser ejercido y comprobado con base en la normatividad en la materia.

5.2 Ejecución

5.2.1 Avance Físico y Financiero

El Programa considera la formulación de un reporte trimestral de los avances físicos y financieros de los recursos ejercidos bajo su responsabilidad. Iniciando con un reporte que envían las entidades federativas, en la primera semana de inicio del siguiente trimestre. El concentrado nacional de este reporte se enviará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud, por parte de la Dirección General de Planeación y Desarrollo durante los 15 días hábiles posteriores a la terminación del trimestre que se informa.

El reporte se ha establecido en coordinación con la instancia responsable y contiene un informe con la clara explicación de las variaciones entre los recursos autorizados (presupuesto autorizado), lo que se actualizó (el presupuesto modificado) y se gastó o utilizó (el presupuesto ejercido) y las metas establecidas. Esta información permite conocer la eficiencia del programa en el trimestre que se reporta.

Ejemplo:

Secretaría de Salud

Programa Caravanas de la Salud

Avances Físico-Financiero

Primer trimestre de 2008 (Enero-Marzo)

Partida/ Concepto de Gasto	Indicador	Meta	Presupuesto (en pesos)					
			Autorizado	%	Modificado	%	Ejercido	%

5.2.2 Cierre del Ejercicio Presupuestal

El Programa estatal se obliga a elaborar anualmente, el cierre del ejercicio. Este se define como el periodo con el que finaliza el año a nivel presupuestal y con ello el fin de las actividades por ese periodo.

El programa integrará el cierre de ejercicio programático anualmente, con base en el formato referido en la sección anterior y lo enviará en un documento impreso y en medios magnéticos a más tardar el último día hábil de enero del ejercicio fiscal (del año siguiente) a la DGPLADES de la Secretaría de Salud.

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

5.2.3 Recursos no devengados

Se entenderá por recursos no devengados, los recursos no utilizados por el Programa, para los fines que se les han establecido o autorizado.

Los recursos que no se destinan a los fines autorizados y los no devengados al 31 de diciembre de cada año, deberán ser reintegrados inmediatamente a la Tesorería de la Federación. Para su cuantificación se utilizará el siguiente formato:

Ejemplificación de la información

Actividad	Indicador	Meta	Presupuesto (en pesos)					
			Autorizado	%	Modificado	%	Ejercido	%
Inmunización	Dosis	300,000	1,000,000.00		1,200,000.00		1,150,000.00	

La diferencia entre el presupuesto modificado menos el ejercido corresponderá a los recursos que deberán ser reintegrados de acuerdo a la normativa correspondiente.

6. Auditoría, control y seguimiento

Auditoría y control

Los recursos que la Federación otorga para este Programa podrán ser revisados por la Secretaría de la Función Pública, a través de la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social y, en su caso, por la Unidad de Auditoría Gubernamental de los Organos Internos de Control en las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal y/o Auditores Independientes contratados para tal efecto, en coordinación con los Organos Estatales de Control; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la Auditoría Superior de la Federación y demás instancias que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

Como resultado de las acciones de auditoría que se lleven a cabo, la instancia de control que las realice mantendrá un seguimiento interno que permita emitir informes de las revisiones efectuadas, dando principal importancia a la atención en tiempo y forma de las anomalías detectadas, hasta su total solventación.

Seguimiento

El Modelo de Seguimiento debe permitir también identificar las buenas prácticas y promover su aplicación en el resto de los servidores públicos a fin de mejorar la implantación de las políticas y enriquecer la gerencia y su uso gerencial vincularlo a la operación de los servicios. Para ello, es necesario evolucionar al concepto de monitoreo y evaluación integral que implica la observación completa, permanente y continua de las acciones y la medición de las mismas a través de indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto.

Una mayor efectividad de este Modelo, se logrará también, a través de su operación descentralizada, con lo que se obtiene la identificación temprana de riesgos y de inconsistencias y la aplicación oportuna de medidas preventivas y correctivas de las desviaciones.

Se fortalecerán los mecanismos internos de concertación y coordinación de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, de tal manera, que el Modelo de Monitoreo funcione de forma dinámica y homogénea, basado en técnicas y métodos establecidos y los acuerdos y compromisos resultados sean sujetos de seguimiento por las áreas técnicas responsables de los programas sustantivos. Para ello, se adecuará el Modelo y los instrumentos operativos, con el objeto de propiciar el desarrollo sistemático y coordinado de actividades de control y seguimiento para identificar y atender los problemas de la operación y anticiparse a su recurrencia.

7. Evaluación

El fin último de un programa de salud es mejorar las condiciones de bienestar de la población a la que atiende; finalidad que se alcanza a través del otorgamiento de servicios equitativos y de calidad, congruentes con las necesidades y expectativas de las personas; por lo tanto, el desarrollo e impacto de estos servicios en el logro de este propósito debe vigilarse y evaluarse.

En este contexto y para coadyuvar a que el Programa logre la finalidad y objetivos establecidos es necesario establecer modelos integrales de seguimiento y de evaluación que se apliquen en todos los niveles de la organización y que además de detectar errores e ineficiencias, permita identificar los ámbitos en los que es necesario hacer correcciones.

La evaluación del Programa permite la valoración permanente de sus avances; para ello se utilizan diversos procesos para la recopilación y análisis de información con el objetivo de determinar si se está cumpliendo con las actividades que se planearon y la medida en que se está cumpliendo con los objetivos planteados.

7.1 Interna

En este apartado se incluyen los instrumentos de medición diseñados por el Programa para dar seguimiento a su desempeño. Para cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación del programa. Los indicadores se han vinculado con los objetivos, de tal manera que la consecución de las metas permita el cumplimiento de éstos.

En este momento, las limitaciones para el procesamiento de la información no permiten incluir indicadores de resultados desagregados por sexo y por grupo de edad, de forma que se demuestre el acceso equitativo y no discriminatorio de las mujeres e indígenas a los beneficios de los programas, así como propiciar la protección del medio ambiente y de los recursos naturales. Sin embargo, se gestionará ante las instancias correspondientes la desagregación de los indicadores para las desagregaciones de referencia.

La construcción de este apartado se ha elaborado dando congruencia a la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores del Programa, con base en la Metodología de Marco Lógico. En este contexto, se considera a la evaluación como un proceso permanente con un sistema establecido sistemáticamente y un constante análisis de la información para conocer el avance, la calidad y la eficacia del Programa.

Para tal efecto, con base en la Matriz Lógica se han establecido 21 indicadores. Estos miden que las unidades móviles en operación, estén equipadas y cuenten con un equipo itinerante completo y capacitado; una plena identificación de las localidades programadas en las que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción de la salud; la entrega de un conjunto de acciones de atención médica ambulatoria para las familias y personas beneficiarias; el apoyo para la afiliación de las familias atendidas por el Programa en el Sistema de Protección Social en Salud o las ya incorporadas que reciban atención en su localidad; todo esto en unidades móviles acreditadas para su operación. Estos elementos constituyen la base del programa que cuenta con una valoración sistemática permitiendo organizar la revisión de sus componentes de diseño y ejecución contribuyendo ampliamente al logro de los objetivos del Programa.

Los indicadores para medir el desempeño del programa son:

Tabla 2
Indicadores del Programa de Caravanas de la Salud

Indicadores del Programa Caravanas de la Salud		
Nombre	Fórmula	Periodicidad
1.1 Población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación que es atendida por el Programa	$1.1 = (\text{Población atendida por el Programa} / \text{Población que habita en comunidades aisladas y con alta marginación}) * 100$	• Anual
11.1 Ejercicio presupuestal del Programa	$11.1 = (\text{Presupuesto ejercido} / \text{Presupuesto modificado}) * 100$	• Semestral
11.2 Localidades programadas que son atendidas por el Programa	$11.2 = (\text{Localidades atendidas} / \text{Localidades programadas para ser atendidas}) * 100$	• Anual
111.1 Unidades móviles en operación y totalmente equipadas y con equipo itinerante completo y capacitado	$111.1 = (\text{Unidades móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado} / \text{Unidades en operación y totalmente equipadas}) * 100$	• Anual
111.2 Unidades móviles acreditadas respecto del total en operación	$111.2 = (\text{Unidades móviles acreditadas} / \text{Unidades móviles en operación}) * 100$	• Trimestral
112.1 Localidades programadas en las que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción	$112.1 = (\text{Localidades en las que se llevan a cabo acciones de prevención y promoción} / \text{Localidades programadas para acciones de prevención y promoción}) * 100$	• Trimestral
113.1 Actividades de atención médica ambulatoria realizadas sobre las programadas	$113.1 = (\text{Actividades de atención medica ambulatoria realizadas} / \text{Actividades de atención medica ambulatoria programadas}) * 100$	• Trimestral
114.1 Familias incluidas en el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud	$114.1 = (\text{Familias incluidas por el Programa que están afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud} / \text{Familias incluidas programadas a afiliar al Sistema de Protección Social en Salud}) * 100$	• Trimestral
1111.1 Unidades móviles programadas que son adquiridas	$1111.1 = (\text{Unidades móviles adquiridas} / \text{Unidades móviles programadas}) * 100$	• Anual
1112.1 Unidades móviles operando programadas a incorporarse al Programa que son incorporadas	$1112.1 = (\text{Total de unidades móviles operando incorporadas} / \text{Total de unidades móviles operando programadas a incorporarse}) * 100$	• Anual

1112.2 Acciones de conservación y mantenimiento programadas que son realizadas	1112.2=(Total de acciones de conservación y mantenimiento realizadas/ Total de acciones de conservación y mantenimiento programadas)*100	• Semestral
1113.1 Personal de salud capacitado de forma específica para el Programa	1113.1=(Total de personal de salud disponible para el programa que es capacitado de forma específica para la operación del programa/ Total de personal de salud disponible para el Programa)* 100	• Semestral
1121.1 Municipios incorporados al Programa	1121.1=(Total de municipios programados que son incorporados al programa/ Total de municipios programados a incorporar al programa)*100	• Semestral
1121.2 Localidades programadas en rutas que se atendieron	1121.2=(Total de localidades programadas en rutas que se atendieron/ Total de localidades programadas en rutas)*100	• Semestral
1121.3 Localidades atendidas por el Programa que cuentan con auxiliar de salud	1121.3=(Total de localidades atendidas por el programa que cuentan con auxiliar de salud/ Total de localidades atendidas por el programa)*100	• Trimestral
1122.1 Acciones de prevención y promoción de la salud realizadas	1122.1=(Total de acciones de prevención y promoción de la salud realizadas/ Total de acciones de prevención y promoción de la salud programadas a realizar)*100	• Trimestral
1131.1 Consultas médicas de primera vez	1131.1=(Total de consultas médicas otorgadas que son de primera vez/ Total de consultas médicas otorgadas)*100	• Trimestral
1131.2 Consultas médicas subsecuentes	1131.2=(Total de consultas médicas otorgadas que son subsecuentes/Total de consultas médicas otorgadas)*100	• Trimestral
1132.1 Pacientes referidos a una unidad de salud de mayor capacidad resolutive	1132.1=(Total de pacientes atendidos que son referidos a una unidad de salud de mayor capacidad resolutive/ Total de pacientes atendidos)*100	• Trimestral
1141.1 Caravanas de salud acreditadas	1141.1=(Total de caravanas de salud acreditadas/ Total de caravanas de salud)* 100	• Trimestral
1142.1 Familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud	1142.1=(Total de familias informadas sobre el Sistema de Protección Social en Salud que son afiliadas/ Total de familias informadas sobre el Sistema de Protección Social en Salud)*100	• Trimestral

La evaluación es corresponsabilidad entre la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud, siendo necesaria la participación de las unidades administrativas que intervienen en la operación del Programa, para el mejor desarrollo de la misma, así como para asegurar su involucramiento en la revisión de las recomendaciones que se deriven de la evaluación y, en su caso, las que se determinen procedentes, su implementación y seguimiento.

7.2 Externa

El Programa estará sujeto a evaluaciones externas coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) y realizadas por instituciones académicas o privadas del país.

El plan de evaluación contempla tres mediciones:

- Evaluación inicial 2007
- Evaluación de mitad de camino (2009), y
- Evaluación final (2011).

La DGED será la encargada de elaborar los términos de referencia para cada ejercicio de evaluación, realizar las convocatorias respectivas y seleccionar a la consultora encargada de los trabajos de evaluación.

Asimismo, la DGED se encargará de supervisar los trabajos de campo relacionados con las tres mediciones programadas para asegurar que los productos entregables por las consultoras se adhieran a los requerimientos técnicos y los resultados provean evidencias para mejorar la operación del Programa, a la par de contribuir a la transparencia en el uso de los recursos públicos y a los procesos de rendición de cuentas. En este sentido, los resultados de cada ejercicio de evaluación se pondrán a disposición del público en el sitio de Internet de la DGED y de la Secretaría de Salud.

De igual forma, estos resultados serán difundidos en los Informes de Gobierno, de Labores y de Ejecución y en los informes anuales relacionados con el seguimiento de las Metas del PRONASA 2007-2012 en sus apartados específicos.

8. Transparencia

Por transparencia se define el acceso público a la información completa, exacta y clara acerca del programa. La cual se solidifica a través de la difusión del programa, la contraloría social.

8.1 Difusión

La difusión es la propagación o divulgación de los beneficios del Programa, la cual contiene elementos que certifiquen la correcta utilización de los recursos y la procedencia del mismo.

Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará amplia difusión al Programa a nivel nacional, y se promoverán similares acciones por parte de los Servicios Estatales de Salud. La información del Programa se dará a conocer en la página de Internet de la Secretaría de Salud desagregada por entidad federativa.
- La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda:
"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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".
- La información de montos y beneficiarios será publicada en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

8.2 Contraloría social

La Contraloría Social se define como el conjunto de personas de la comunidad encargadas de revisar el cumplimiento de los lineamientos, normas o las acciones propuestas.

Con el propósito de incorporar a la ciudadanía en el control, vigilancia y evaluación de los programas sociales, los Servicios Estatales de Salud promoverán la contraloría social con base en la normatividad establecida para tal efecto, fomentando acciones que transparenten la operación del programa en cuestión.

La contraloría social estará a cargo de los miembros de la comunidad, incluidos los integrantes del Comité o instancia asociativa de beneficiarios.

Las acciones a fomentar serán las siguientes:

- Informar a la ciudadanía acerca de los apoyos otorgados y su costo a nivel de obra, acción, nombre de los beneficiarios, derechos y obligaciones de los mismos
- Capacitar a los beneficiarios para que se constituyan en instancias de vigilancia y evaluación social
- Establecer espacios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, etcétera)
- Promover la integración de organizaciones de la sociedad civil en acciones de contraloría social
- Instrumentar mecanismos de captación y atención de quejas y denuncias
- La Secretaría de la Función Pública y el Organismo Interno de Control verificarán, en lo correspondiente, la realización de dichas acciones.

9. Quejas y Denuncias

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general se captarán a través del Organismo Estatal de Control, así como en las contralorías internas de salud en los ámbitos federal y estatal, según corresponda.

Las personas podrán presentar sus manifestaciones: quejas, denuncias, solicitudes y reconocimientos a través de tres medios:

- Por escrito: Con formato libre o en los formatos establecidos para tal fin, cuidando que se proporcione los datos e información básica para dar el curso legal que corresponda a cada caso: como es el nombre y firma del peticionario, denunciante o quejoso, domicilio, localidad, municipio, entidad federativa, descripción resumida y precisa de los hechos, fecha, nombre de la persona o servidor público contra quien vaya dirigida la inconformidad y la institución a la que pertenezca. La población podrá presentar sus manifestaciones a través de los siguientes medios:
 - Buzones que se encuentren instalados en la Unidad Médica Móvil
 - Buzones fijos que se encuentren instalados en las oficinas de las presidencias municipales
 - Reuniones de los comités locales de salud
- Por teléfono: A través del sistema de atención telefónica en un horario de 9 a 18 horas de lunes a viernes, llamando a los números telefónicos:
 - SACTEL 01800 00 148 00 en el interior del país, o
 - (0155) 52560113 al 16 Ext. 299 en la Ciudad de México
 - Números de los sistemas similares que operen en cada entidad bajo la coordinación de cada Organismo Estatal de Control o de las Coordinaciones Estatales del Programa

- Por medio electrónico: A través de Internet, a la dirección electrónica de la Dirección General de Planeación y desarrollo en Salud:
dgpladescaravanasdelasalud@gmail.com

10. Anexo 1**Municipios de Menor Índice de Desarrollo Humano**

Se ubican en siete entidades federativas:

Entidad Federativa	No. Municipios
Chiapas	20
Durango	1
Guerrero	21
Nayarit	1
Oaxaca	58
Puebla	9
Veracruz	15
Total	125

Y se localizan por entidad federativa de la siguiente forma:

Lista de los 125 municipios con menor IDH¹²				
Número Progresivo	Nombre de la entidad	Nombre del Municipio	Población total 2005	IDH 2000
1	Chiapas	Sitalá	10,246	0.44338
2	Chiapas	Santiago el Pinar	2,854	0.44970
3	Chiapas	Aldama	4,906	0.46336
4	Chiapas	Chalchihuitán	13,295	0.47678
5	Chiapas	Mitontic	9,042	0.48429
6	Chiapas	Chamula	67,085	0.48542
7	Chiapas	San Juan Cancuc	24,906	0.49962
8	Chiapas	Chanal	9,050	0.52380
9	Chiapas	Chenalhó	31,788	0.52381
10	Chiapas	Zinacantán	31,061	0.52514
11	Chiapas	Chilón	95,907	0.53494
12	Chiapas	San Andrés Duraznal	3,145	0.53975
13	Chiapas	Pantelhó	19,228	0.54758
14	Chiapas	Ocotepec	10,543	0.55072
15	Chiapas	Francisco León	6,454	0.55388
16	Chiapas	Pantepec	9,785	0.55463
17	Chiapas	Tumbalá	28,884	0.55586
18	Chiapas	Amatenango del Valle	8,506	0.56333
19	Chiapas	Larráinzar	17,320	0.56389
20	Chiapas	Huixtán	19,018	0.57028
21	Durango	Mezquitil	30,069	0.52371
22	Guerrero	Metlatónoc	17,398	0.38855
23	Guerrero	Xochistlahuaca	25,180	0.49841
24	Guerrero	Atlixac	23,371	0.49855
25	Guerrero	Copanotoyac	17,337	0.50813
26	Guerrero	Alcozauca de Guerrero	16,237	0.50910
27	Guerrero	Tlacoachistlahuaca	18,055	0.51141

¹² Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano, Unidad de Microrregiones, Dirección de Análisis Territorial, **Lista de los 125 municipios con menor IDH**, obtenido de: <http://www.microrregiones.gob.mx/descargas.html>, visitada: 23/11/07

Lista de los 125 municipios con menor IDH ¹²				
Número Progresivo	Nombre de la entidad	Nombre del Municipio	Población total 2005	IDH 2000
28	Guerrero	Xalpatláhuac	12,615	0.51455
29	Guerrero	Acatepec	28,525	0.51853
30	Guerrero	Zapotitlán Tablas	9,601	0.53852
31	Guerrero	Copalillo	13,747	0.55769
32	Guerrero	Atlamajalcingo del Monte	5,143	0.55775
33	Guerrero	Ahuacuotzingo	23,026	0.56567
34	Guerrero	Tlacoapa	8,733	0.57794
35	Guerrero	Zitlala	19,718	0.58097
36	Guerrero	Malinaltepec	26,613	0.59157
37	Guerrero	Pedro Ascencio Alquisiras	6,987	0.60268
38	Guerrero	San Miguel Totolapan	27,033	0.61564
39	Guerrero	General Heliodoro Castillo	34,554	0.63818
40	Guerrero	Cochoapa el Grande	15,572	N.d.
41	Guerrero	José Joaquín de Herrera	14,424	N.d.
42	Guerrero	Iliatenco	10,039	N.d.
43	Nayarit	Del Nayar	30,551	0.49173
44	Oaxaca	Coicoyán de las Flores	7,598	0.39515
45	Oaxaca	San Simón Zahuatlán	2,481	0.42855
46	Oaxaca	Santa Lucía Miahuatlán	3,023	0.44440
47	Oaxaca	Santa María la Asunción	3,223	0.45868
48	Oaxaca	Santiago Ixtayutla	11,542	0.47651
49	Oaxaca	Huautepec	5,672	0.47988
50	Oaxaca	Santo Domingo Tepuxtepec	3,714	0.48096
51	Oaxaca	Santiago Amoltepec	11,113	0.48462
52	Oaxaca	Santa María Temascaltepec	2,628	0.49110
53	Oaxaca	San Miguel Santa Flor	795	0.50565
54	Oaxaca	San Lorenzo Texmelúcan	6,319	0.51156
55	Oaxaca	Eloxochitlán de Flores Magón	4,042	0.51183
56	Oaxaca	San José Tenango	18,120	0.51294
57	Oaxaca	Santos Reyes Yucuná	1,322	0.51613
58	Oaxaca	Santa María Tepantlali	2,315	0.51657
59	Oaxaca	San Martín Itunyoso	2,554	0.51836
60	Oaxaca	Santo Domingo de Morelos	8,751	0.51908
61	Oaxaca	Santa Cruz Zenzontepec	16,773	0.52151
62	Oaxaca	San Andrés Paxtlán	4,066	0.52574
63	Oaxaca	Santa Ana Ateixtlahuaca	572	0.52687
64	Oaxaca	San Pedro Ocopetatlillo	897	0.53121
65	Oaxaca	Santiago Tlazoyaltepec	4,357	0.53473
66	Oaxaca	San Miguel Mixtepec	2,387	0.53483
67	Oaxaca	Santa María Tlalixtac	1,568	0.53503
68	Oaxaca	San Pedro y San Pablo Ayutla	4,319	0.53576
69	Oaxaca	San Juan Petlapa	2,717	0.53690
70	Oaxaca	San Marcial Ozolotepec	1,399	0.53760
71	Oaxaca	Santiago Yaitepec	3,665	0.53774
72	Oaxaca	San Lucas Camotlán	2,524	0.53863
73	Oaxaca	San Miguel Ahuehuetitlán	2,226	0.53925
74	Oaxaca	Santa María Chilchotla	20,577	0.53950
75	Oaxaca	Santiago Texcalcingo	2,781	0.54066
76	Oaxaca	San José Lachiguiri	3,541	0.54344
77	Oaxaca	San Pedro el Alto	3,949	0.54382
78	Oaxaca	San Agustín Loxicha	17,823	0.54467

Lista de los 125 municipios con menor IDH ¹²				
Número Progresivo	Nombre de la entidad	Nombre del Municipio	Población total 2005	IDH 2000
79	Oaxaca	San Lorenzo Cuaunecuiltitla	738	0.54789
80	Oaxaca	San Francisco Chapulapa	1,968	0.54965
81	Oaxaca	Mazatlán Villa de Flores	12,934	0.55038
82	Oaxaca	Santa María Apazco	1,629	0.55252
83	Oaxaca	San Juan Juquila Mixes	3,557	0.55454
84	Oaxaca	San Antonio Sinicahua	1,298	0.55471
85	Oaxaca	San Juan Coatzacoatz	2,019	0.55496
86	Oaxaca	San Miguel Coatlán	2,808	0.55641
87	Oaxaca	San Francisco Huehuetlán	1,251	0.56074
88	Oaxaca	Yogana	1,160	0.56088
89	Oaxaca	Magdalena Peñasco	3,461	0.56093
90	Oaxaca	San Francisco Tlapancingo	1,235	0.56156
91	Oaxaca	Santiago Xanica	2,829	0.56320
92	Oaxaca	Santa María Peñoles	7,640	0.56341
93	Oaxaca	San Lucas Zoquiápan	7,384	0.56351
94	Oaxaca	San José Independencia	3,689	0.56528
95	Oaxaca	Santa Cruz Acatepec	1,301	0.57469
96	Oaxaca	Santa Inés del Monte	2,275	0.57765
97	Oaxaca	Santa Lucía Monteverde	6,397	0.58150
98	Oaxaca	San Juan Comaltepec	2,389	0.58794
99	Oaxaca	San Miguel Peras	3,126	0.60369
100	Oaxaca	San Pablo Cuatro Venados	1,267	0.63753
101	Oaxaca	San Bartolomé Ayautla	3,713	N.d.
102	Puebla	Eloxochitlán	11,347	0.51613
103	Puebla	Hueytalpan	4,661	0.51613
104	Puebla	Zoquitlán	18,688	0.54642
105	Puebla	Chiconcuautila	13,562	0.54936
106	Puebla	Huehuetla	15,616	0.55355
107	Puebla	San Felipe Tepatlán	4,309	0.55783
108	Puebla	Camocuautla	2,207	0.55839
109	Puebla	Coyomeapan	12,614	0.56035
110	Puebla	San Sebastián Tlacotepec	12,688	0.57067
111	Veracruz	Tehuipango	20,406	0.40460
112	Veracruz	Mixtla de Altamirano	9,572	0.41847
113	Veracruz	Astacinga	4,846	0.50221
114	Veracruz	Texcatepec	9,733	0.50890
115	Veracruz	Atlahuilco	9,038	0.51471
116	Veracruz	Ilamatlán	13,319	0.51673
117	Veracruz	Filomeno Mata	14,426	0.53141
118	Veracruz	Soledad Atzompa	19,189	0.53543
119	Veracruz	Mecatlán	11,256	0.53804
120	Veracruz	Zontecomatlán de López y Fuentes	13,091	0.53822
121	Veracruz	Los Reyes	4,835	0.54079
122	Veracruz	Tlaquilpa	6,554	0.54344
123	Veracruz	Xoxocotla	4,641	0.55234
124	Veracruz	Soteapan	28,104	0.55946
125	Veracruz	Tequila	12,206	0.56104

TRANSITORIO

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

México, D.F., a 20 de diciembre de 2007.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

ACUERDO por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable 2008.

Al margen un logotipo, que dice: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

ACUERDO POR EL QUE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DA A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA ATENCION A FAMILIAS Y POBLACION VULNERABLE.

MARIA CECILIA LANDERRECHE GOMEZ MORIN, Titular del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 31 y 32 de la Ley de Planeación; 77 de la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 167, 168 y 169 de la Ley General de Salud, 29 de la Ley de Asistencia Social; 1 y 2 del Estatuto Orgánico de la Institución, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo (PND) define el Desarrollo Humano Sustentable como premisa básica para el desarrollo integral del país, así como los objetivos y las prioridades nacionales que habrán de regir la presente administración a partir de cinco ejes de política pública, entre los cuales se establece el de Igualdad de Oportunidades que regirá el rumbo de las acciones que en materia de Asistencia Social se llevarán a cabo en el período 2007-2012.

Que en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, en la Estrategia 2 se propone “Fortalecer e integrar las acciones de promoción de salud, prevención y control de enfermedades” considerando las siguientes Líneas de Acción:

Estrategia 2.

Líneas de Acción:

2.1 Desarrollar políticas públicas y acciones sectoriales e intersectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una nueva cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud

2.2 Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables

2.3 Desarrollar programas y acciones para el fortalecimiento y desarrollo integral de la familia.

“El desarrollo integral de la familia es una necesidad impostergable. La familia, como núcleo básico de la sociedad, constituye el principal entorno para el desarrollo de los determinantes críticos y comunes de la salud”.

Que el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable es una estrategia de largo plazo, dirigida a las personas, familias y comunidades con vulnerabilidad social por lo que se considera lograr un desarrollo integral e incluyente.

Que los recursos federales asignados al Programa son subsidios federales y por tanto, sujetos a criterios de selectividad, equidad, objetividad, transparencia, temporalidad y publicidad, debiéndose identificar claramente a la población beneficiaria, tanto por grupo específico como por región del país, prever montos de los apoyos y su actualización, asegurar la coordinación de acciones entre las diversas áreas administrativas con la finalidad de evitar su duplicidad y reducir gastos administrativos; así como garantizar que los mecanismos de operación, distribución y administración, faciliten la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación.

Que el Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo.

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

Que el Gobierno Federal, a través del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, es el responsable de establecer las Reglas de Operación del Programa, de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos; he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

UNICO.- El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable.

TRANSITORIO

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

INDICE

- 1. Introducción General**
- 2. Definiciones**
- 3. Objetivo general**
- 4. Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”**
 - 4.1. Introducción
 - 4.2. Objetivo específico
 - 4.3. Cobertura
 - 4.4. Población Objetivo
 - 4.5. Beneficiarios
 - 4.6. Características de los apoyos
 - 4.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones
 - 4.8. Participantes
 - 4.9. Coordinación Institucional
 - 4.10. Operación
- 5. Subprograma de Asistencia Jurídica Familiar**
 - 5.1. Introducción
 - 5.2. Objetivos Específicos
 - 5.3. Cobertura
 - 5.4. Población Objetivo
 - 5.5. Beneficiarios
 - 5.6. Características de los apoyos
 - 5.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones
 - 5.8. Participantes
 - 5.9. Coordinación Institucional
 - 5.10. Operación
- 6. Subprograma de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor**
 - 6.1. Introducción
 - 6.2. Objetivos Específicos
 - 6.3. Cobertura
 - 6.4. Población Objetivo
 - 6.5. Beneficiarios
 - 6.6. Características de los apoyos
 - 6.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones
 - 6.8. Participantes
 - 6.9. Coordinación Institucional
 - 6.10. Operación
- 7. Subprograma de Regularización Jurídica de Menores y Adopciones**
 - 7.1. Introducción
 - 7.2. Objetivos Específicos
 - 7.3. Cobertura
 - 7.4. Población Objetivo
 - 7.5. Beneficiarios
 - 7.6. Características de los apoyos
 - 7.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones
 - 7.8. Participantes
 - 7.9. Coordinación Institucional
 - 7.10. Operación

- 8. Subprograma de Protección a la Familia con Vulnerabilidad**
 - 8.1. Introducción
 - 8.2. Objetivos Específicos
 - 8.3. Cobertura
 - 8.4. Población Objetivo
 - 8.5. Beneficiarios
 - 8.6. Características de los apoyos
 - 8.7. Derechos, obligaciones y sanciones
 - 8.8. Participantes
 - 8.9. Coordinación Institucional
 - 8.10. Operación
- 9. Subprograma de Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos**
 - 9.1. Introducción
 - 9.2. Objetivo Específico
 - 9.3. Cobertura
 - 9.4. Población Objetivo
 - 9.5. Beneficiarios
 - 9.6. Características de los apoyos
 - 9.7. Derechos, obligaciones y sanciones
 - 9.8. Participantes
 - 9.9. Coordinación Institucional
 - 9.10. Operación
 - 9.11. Evaluación
- 10. Subprograma para la Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en Desamparo**
 - 10.1. Introducción
 - 10.2. Objetivos Específicos
 - 10.3. Cobertura
 - 10.4. Población Objetivo
 - 10.5. Beneficiarios
 - 10.6. Características de los apoyos
 - 10.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones
 - 10.8. Participantes
 - 10.9. Coordinación Institucional
 - 10.10. Operación
- 11. Subprograma de Atención Integral a las y los Adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social**
 - 11.1. Introducción
 - 11.2. Objetivos Específicos
 - 11.3. Cobertura
 - 11.4. Población Objetivo
 - 11.5. Beneficiarios
 - 11.6. Características de los apoyos
 - 11.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones
 - 11.8. Participantes
 - 11.9. Coordinación Institucional
 - 11.10. Operación
- 12. Evaluación**
 - 12.1. Evaluación Interna
 - 12.2. Evaluación Externa
- 13. Transparencia**
 - 13.1. Difusión
 - 13.2. Contraloría Social
- 14. Quejas y denuncias**
- 15. Anexos**

Introducción

En nuestro país, la desigualdad de oportunidades genera en las personas, familias y comunidades vulnerabilidad social, limitando sus potencialidades y capacidades. En ese sentido, se considera necesario impulsar una política social humana que contribuya a elevar el nivel de vida de la población y por ende, lograr un desarrollo integral e incluyente.

La asistencia social es una acción obligatoria para el Estado y un derecho de todos los mexicanos, que contribuye a disminuir las desigualdades y superar la vulnerabilidad social; su actuar se rige por la Ley de Asistencia Social de 2004.

El 13 de enero de 1977 se da a conocer por decreto, la creación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual de acuerdo al artículo 172 de la Ley de General de Salud de 1984 y en los artículos 7, 9, 15, 24, 27 y 28 de la Ley de Asistencia Social de 2004, es el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada tanto en materia de asistencia social y de salubridad general, sustentado en la coordinación y concertación de acciones del Sistema, así como las demás que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Corresponde al SNDIF normar las acciones de asistencia social, enfocadas al desarrollo del individuo, la familia y la comunidad. Por ello, en la presente administración se están realizando una serie de reformas, modificación de estrategias y líneas de acción para: actuar en congruencia con los objetivos rectores y estratégicos señalados en el *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012* en el cual se postula como una estrategia integral de la política pública la igualdad de oportunidades y del desarrollo humano sustentable, como base personal, familiar y comunitaria de la realización social, la ampliación de capacidades y el mejoramiento de las condiciones de vida de aquellos grupos que más lo requieren.

La familia en el proceso de desarrollo humano, debe cumplir su papel central en la formación y realización de sus integrantes. En este sentido, las políticas públicas en la perspectiva de la igualdad de oportunidades deben orientarse a su fortalecimiento de manera transversal impulsando acciones que promuevan el desarrollo integral de la familia.

De ahí el interés del Sistema Nacional DIF de que la Asistencia Social, se constituya como el fundamento central de las acciones que contribuyan al logro de los objetivos gubernamentales y a su misión y visión institucional.

Misión

“Conducir las políticas públicas de asistencia social que promuevan el desarrollo integral de la familia y la comunidad, combatan las causas y efectos de la vulnerabilidad en coordinación con los sistemas DIF estatales y municipales e instituciones públicas y privadas, con el fin de generar capital social.”

Visión

“Ser la Institución Nacional rectora de las políticas públicas con perspectiva familiar y comunitaria, que hace de la asistencia social una herramienta de inclusión, mediante el desarrollo de modelos de intervención, teniendo como ejes la prevención la profesionalización y la corresponsabilidad social.”

Con estos postulados, el Sistema Nacional DIF como organismo coordinador de la asistencia social, asume como una de sus responsabilidades la de promover la implementación de políticas públicas a favor de las personas, su familia y sus comunidades, en coordinación con los Sistemas Estatales y Municipales DIF, instituciones públicas, sociales y privadas, que contribuyan al cumplimiento de los compromisos que el Gobierno Mexicano ha contraído.

El Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable constituye una de las vertientes más importantes para el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. La atención a este segmento de población se divide en tres estrategias operativas, las cuales son:

- 1) Desarrollo Comunitario
- 2) Asistencia Social y Jurídica a Familias
- 3) Atención a Personas y Familias en Desamparo

La estrategia de Desarrollo Comunitario contempla para estas reglas al Subprograma Integral de Desarrollo Comunitario (SIDC) “Comunidad DIFerente”. En la estrategia de Asistencia Social y Jurídica a Familias se contemplan tres subprogramas, los cuales son: Asistencia Jurídica Familiar, Atención a la Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y, Regularización Jurídica de Menores y Adopciones. Para la estrategia de Atención a Personas y Familias en Desamparo se incluyen los subprogramas de: Protección a la Familia con Vulnerabilidad; Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos; Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en Desamparo y Atención Integral a las y los adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social.

1. Definiciones

Para los efectos de las presentes reglas de operación, se entenderá como:

CAN: Centro Amanecer para Niños.

CHA: Casa Hogar para Ancianos.

CNMAIC: Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación.

CURP: Clave Unica de Registro Poblacional.

DESARROLLO HUMANO¹³. Proceso de ampliación de las posibilidades de elegir de los individuos que tiene como objetivo expandir la gama de oportunidades abiertas a las personas para vivir una vida saludable, creativa y con los medios adecuados para desenvolverse en su entorno social.

DESARROLLO¹⁴. Es el proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad.

DGADC: Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

DGJEI: Dirección General Jurídica y Enlace Institucional del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

DGRAS: Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

DIF-DF: Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal.

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil bajo la definición de la Ley Federal de Fomento a las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

REINTEGRACION SOCIAL: Entendida como un proceso de revinculación de las niñas, niños y adolescentes con su familia en virtud de haberse superado la problemática sociofamiliar, económica.

SEDIF: Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.

SMDIF: Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia.

SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

SUJETOS DE ASISTENCIA SOCIAL:¹⁵ Personas y familias que requieran asistencia social que se encuentren marcados por el artículo 4 de la Ley de Asistencia Social.

VULNERABILIDAD SOCIAL¹⁶. Se entiende como la condición de riesgo que padece un individuo, una familia o una comunidad, resultado de la acumulación de desventajas sociales e individuales, de tal manera que esta situación no puede ser superada en forma autónoma y quedan limitados para incorporarse a las oportunidades de desarrollo.

3. Objetivo General

Apoyar a las personas, familias y comunidades que viven en condición de vulnerabilidad social con el fin de fortalecer su desarrollo integral, a través de servicios asistenciales, así como promotoría para la participación comunitaria autogestiva y la vinculación con otros programas y servicios.

4. Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario “Comunidad DIFerente”

4.1. Introducción

En congruencia con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, donde se plantea el Desarrollo Humano Sustentable como “visión transformadora de México en el futuro”, el SNDIF a través de la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, está comprometido con el seguimiento de los programas de desarrollo familiar y comunitario. Esto siguiendo una directriz fundamental dada por una Estrategia de Referencia Nacional que, como tal, integra los aspectos sustantivos sobre los cuales los SEDIF promueven el desarrollo comunitario.

En el marco de dicho Subprograma el SNDIF entiende al desarrollo comunitario como un proceso humano permanente, donde los agentes sociales y las instituciones se insertan de manera corresponsable y asumen el compromiso de fortalecer el capital social y humano para que las personas y los grupos sean sujetos activos de su propio desarrollo.

Para este Subprograma, la asistencia social debe buscar convertirse en un puente hacia el desarrollo que además de establecer medidas compensatorias, genere estrategias que, paralelamente, doten a las personas de ayudas y servicios asistenciales inmediatos, a la vez que se impulsan procesos sostenibles que les permitan comprender su realidad y transformarla.

En este sentido, el Subprograma de Comunidad DIFerente considera que la desigualdad social que genera falta de desarrollo en el potencial de las personas, puede reducirse mediante la orientación de estas acciones hacia las comunidades más marginadas.

4.2 Objetivo Específico

Promover y generar procesos de desarrollo, a través de la creación de grupos autogestivos en localidades con alto y muy alto índice de marginación, mediante la promoción de un proceso participativo que permita el desarrollo de planes comunitarios con visión integral de desarrollo local sustentable y que fortalezca el capital social.

¹³ Fuente: El Concepto de desarrollo humano, su importancia y aplicación en México, López-Calva, Luis F., Vélez Grajales Roberto, SEDESOL, México 2004.

¹⁴ Fuente: www.minusval2000.com

¹⁵ Ley de Asistencia Social. DOF 2 de Septiembre 2007

¹⁶ Fuente. Perspectiva de la Vulnerabilidad Social, p.14, SNDIF 2005

4.3 Cobertura

La cobertura de esta Estrategia es del ámbito nacional.

4.4. Población Objetivo

La que habita en localidades que presentan alto y muy alto índice de marginación de acuerdo con el estudio del Consejo Nacional de Población del año 2005, que puede consultarse en <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/indice2005.htm>.

4.5 Beneficiarios

Grupos de desarrollo que habiten en localidades con alto y muy alto índice de marginación. Para determinar si una localidad es sujeta a los beneficios que otorga el Subprograma se utiliza la clasificación realizada por el Consejo Nacional de Población en el año 2005.

4.5.1 Requisitos

Los interesados en recibir los beneficios de este subprograma deberán acudir a las oficinas de los Sistemas Estatales y Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia, para lo cual deberán cumplir con los requisitos que éstos establezcan cuyos mínimos serán: comprometerse a participar activamente, que haya un grupo interesado en trabajar por la comunidad y que ésta tenga un índice de marginación alto o muy alto.

4.5.2 Procedimiento de Selección

Será establecido por cada uno de los SEDIF y SMDIF que operen el programa en concordancia con los convenios de colaboración y de acuerdo a la disposición presupuestal.

4.6 Características de los apoyos

4.6.1 Apoyos del SNDIF para la operación del programa en las entidades federativas y municipios.

4.6.2 Recursos presupuestarios

Se otorga apoyo financiero a los SEDIF para la integración de un equipo estratégico definido como un grupo de especialistas en desarrollo comunitario, responsable de planear, diseñar y apoyar la estrategia de operación del programa "Comunidad Diferente" a nivel estatal.

Los equipos estratégicos coadyuvarán en el fortalecimiento e impulso de la coordinación intra e interinstitucional, el diseño de instrumentos de control, seguimiento y evaluación de procesos y programas de capacitación y formación, así como, en la asesoría a grupos de desarrollo para la ejecución de proyectos comunitarios locales.

Los grupos de desarrollo que generen su Plan Comunitario contarán con la asesoría del equipo estratégico para la gestión de apoyos y servicios en materia de salud, alimentación, fortalecimiento de la economía familiar y comunitaria, educación y mejoramiento de la vivienda y la comunidad o en otro rubro que el grupo determine como prioritario.

La asignación de los recursos a los SEDIF se realiza anualmente con base en los resultados del Índice de Desempeño y evaluaciones internas que realiza el SNDIF en base a los informes periódicos que envían los SEDIF, así como en la disponibilidad presupuestal del SNDIF

4.6.3 Asesoría y capacitación

El SNDIF a través de reuniones regionales de planeación estratégica, con la participación de los SEDIF se dan a conocer las políticas y lineamientos emitidos para la operación del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente".

Con base en lo anterior, también se otorga asesoría y capacitación mediante reuniones de trabajo con el personal responsable de la operación de los programas en los SEDIF, mismas que pueden desarrollarse en las instalaciones de los SEDIF o en las oficinas del SNDIF.

De igual forma, se proporciona material de apoyo técnico e informativo relacionado con las temáticas que se abordan en este Subprograma.

4.7 Derechos, Obligaciones y Sanciones

Los Derechos, Obligaciones y Sanciones serán establecidos por cada una de las instancias ejecutoras del Subprograma, apegándose a los respectivos convenios interinstitucionales, convenios de participación con organizaciones de la sociedad civil, así como en la normatividad vigente aplicable al SNDIF.

4.8 Participantes

4.8.1 Ejecutores

Se entenderá por instancia ejecutora del presente Subprograma a los 31 SEDIF, y al DIF-DF, además de los Sistemas Municipales del DIF.

4.8.2 Instancias Normativas

El SNDIF es la instancia normativa que orienta el Subprograma de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente" a nivel nacional, a través de las presentes reglas de operación y de los instrumentos que se deriven de éstas.

4.9 Coordinación Institucional

El SNDIF establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o dupliquen con otros programas o acciones del gobierno federal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las

entidades federativas y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable, así como acciones de coordinación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con base en los modelos de convenio del numeral 15.6 y 15.7.

Para el logro de los objetivos del Programa se requiere de una eficaz coordinación de esfuerzos y la puesta en marcha de mecanismos de colaboración con los distintos órdenes de gobierno, los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil.

El subprograma articulará la colaboración con las siguientes instancias, referidas de manera enunciativa y no limitativa:

- a) Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia
- b) Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia
- c) Las Secretarías de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación y Procuraduría de la Defensa del Consumidor.
- d) Comisión Nacional de Zonas Áridas.
- e) Organizaciones de la Sociedad Civil

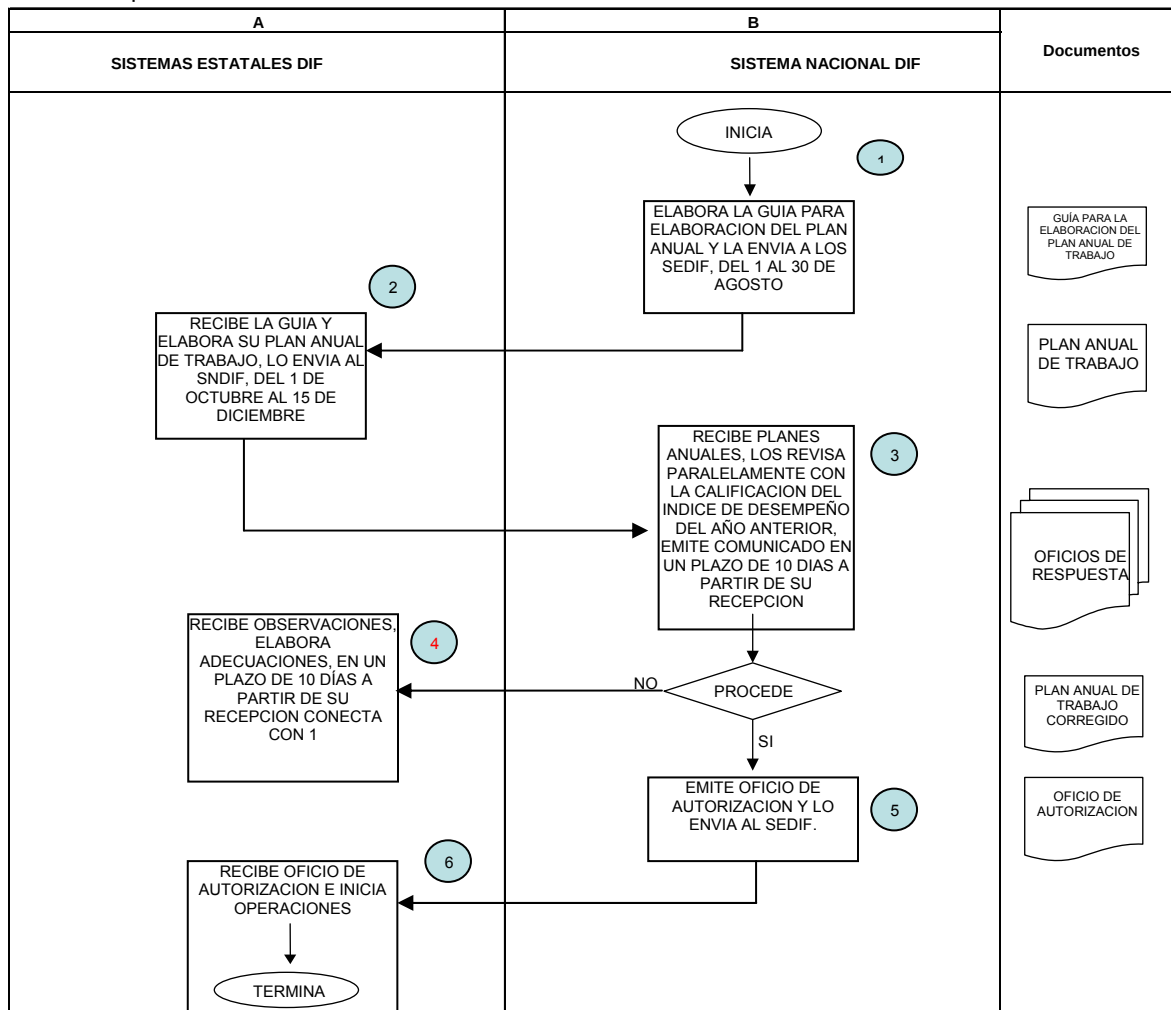
En el caso de contar con la participación de las OSC para la realización de las actividades contenidas en el numeral 4.6, su participación se sujetará a los criterios de instrumentación establecidos por los SEDIF con base en los cuales se definirá la forma de dar seguimiento al ejercicio de los recursos.

4.10 Operación

4.10.1 Proceso

Para que las instancias ejecutoras sean sujetos de asignación de recursos deberán enviar al SNDIF su plan de trabajo en el último trimestre del año anterior, y la resolución para ser sujeto de dicha asignación se determinará a fines de enero en tanto se analiza su plan de trabajo y el desempeño de su operación durante el año anterior.

De acuerdo a lo dispuesto en las presentes Reglas de Operación en su apartado 4.5.2, los beneficiarios deberán acudir ante cualquiera de las instancias ejecutoras. Cabe señalar que cada una de estas instancias establecerá el proceso para atender a la población objetivo, sujetándose a los acordados en los respectivos convenios que suscriban con el SNDIF.



4.10.2 Ejecución**4.10.2.1 Avances Físicos Financieros**

Es responsabilidad de cada una de las Instancias Ejecutoras presentar los informes financieros que les requieran las instancias de control y vigilancia del SNDIF y del SEDIF, en los términos que se establezcan en los Convenios Interinstitucionales que se celebren.

El SNDIF a través de la coordinadora sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las secretarías de Hacienda y Crédito Público, y de la Función Pública, por conducto de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, los informes que refiere el artículo 107 fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

5. Subprograma de Asistencia Jurídica Familiar**5.1. Introducción**

Frecuentemente, la población vulnerable se encuentra ante una situación de desventaja para hacer valer sus derechos en materia familiar debido a la falta de información jurídica, o bien, debido a la falta de recursos económicos para contratar los servicios de un abogado particular que los represente, lo que trae como consecuencia que se les deje en un completo estado de indefensión y desigualdad debido a esas circunstancias.

En virtud de lo anterior y considerando que la población vulnerable debe tener acceso a la justicia en condiciones de igualdad, el SNDIF dentro de sus programas asistenciales, lleva a cabo el Subprograma de Asistencia Jurídica Familiar de forma gratuita, dirigido precisamente a aquellas personas que se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad.

5.2. Objetivo Específico

Proporcionar asesoría y asistencia jurídica familiar a la población vulnerable, coadyuvando así al fortalecimiento de la asistencia social.

5.3. Cobertura

La cobertura de este subprograma relativa a los servicios se circunscribe al Distrito Federal, brindando asesoría jurídica en el ámbito nacional al personal de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia.

5.4. Población Objetivo

Población sujeta de asistencia social que acredite tener su residencia habitual en el Distrito Federal y requiera asistencia jurídica familiar de un abogado.

5.5. Beneficiarios

Los beneficiarios directos son las personas con características de vulnerabilidad social, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo II, de la Ley de Asistencia Social, susceptibles de recibir el apoyo jurídico de los abogados del SNDIF, el beneficiario indirecto es la sociedad en su conjunto al establecer mecanismos mínimos de convivencia dentro de un Estado de Derecho.

5.5.1. Requisitos

Para recibir los beneficios del subprograma, la persona que requiera asistencia jurídica deberá asistir a las oficinas del SNDIF en el Distrito Federal ubicadas en Prolongación Xochicalco No. 947, 1er. piso, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, C.P. 03310, México, Distrito Federal, en un horario de lunes a viernes de 9:00 am a 15:00 pm, y deberá llenar el formato correspondiente (Anexo 1).

5.5.2. Procedimiento de Selección

Dada la naturaleza de los apoyos, cualquier persona sujeta de asistencia social a la que se refiera el Capítulo II de la Ley de Asistencia Social que requiera la ayuda de un abogado, ya sea para la tramitación de un juicio ante los juzgados familiares del Distrito Federal o para una simple consulta jurídica familiar, puede acudir a la dirección mencionada en el punto 5.5.1 y se le brindará gratuitamente el apoyo.

5.6. Características de los apoyos

Apoyos del SNDIF para la operación del programa en las entidades federativas y municipios

5.6.1. Asesoría y capacitación

El SNDIF brinda asesoría jurídica al personal de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia que opera los programas de asistencia jurídica y social en DIF Estatales y Municipales.

5.6.2. Apoyos proporcionados por el programa a la población beneficiaria

El SNDIF proporciona asesoría jurídica a la población objetivo a través de los profesionales especialistas en asuntos jurídicos adscritos a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional.

5.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones**5.7.1. Derechos**

- Derecho a la asesoría jurídica en la problemática que presenten.
- Derecho a la representación por un abogado en un juicio.
- Derecho a recibir el servicio de asistencia jurídica gratuita
- Derecho a ser informado periódicamente del seguimiento de su juicio
- Derecho a ser tratado con respeto y cortesía por el personal del SNDIF
- Derecho a recibir el servicio de asistencia jurídica familiar sin cobro de honorarios del abogado que le brinde el servicio.

5.7.2. Obligaciones

- Firmar carta compromiso de acudir a enterarse del seguimiento de su trámite jurídico
- Comprometerse a no realizar actuaciones de mutuo propio en el juicio de que es beneficiario del servicio de asistencia jurídica.
- Comprometerse a acudir personalmente a firmar las promociones que se tengan que realizar para el seguimiento de su juicio.
- Comprometerse a acudir puntualmente a las audiencias que señalen los tribunales.
- Firmar de puño y letra la hoja de seguimiento que contiene el expediente interno del SNDIF para que obre constancia de su asistencia a enterarse del avance de su juicio.
- Comprometerse a realizar de mutuo propio los gastos que se generen con motivo del trámite de copias certificadas, devolución de documentos originales (cuya copia certificada de éstos debe obrar en autos), gestión de oficios ante el archivo general de notarías, inscripciones o anotaciones ante el registro civil o registro público de la propiedad u otras dependencias cuya información tenga algún costo para los usuarios que se encuentren realizando algún trámite jurídico.
- Comprometerse a proporcionar la documentación que les sea requerida para ser aportada al trámite jurídico a realizar.

5.7.3. Sanciones

Dada la naturaleza del subprograma no se contemplan sanciones para la población beneficiaria.

5.7.3.1. Suspensión del servicio

Los beneficiarios del servicio de asistencia jurídica familiar, dejarán de ser patrocinados en los casos siguientes:

- Por demostrar desinterés o abandono en la tramitación de su juicio por más de dos semanas consecutivas.
- Por presentar promociones realizadas de mutuo propio ante el juzgado familiar que conozca de su juicio sin autorización del SNDIF.
- Por autorizar como abogados patronos a otros ajenos al SNDIF.
- Por tener juicios ya iniciados por abogados particulares o instituciones diversas a este SNDIF.
- Porque su contraparte en el juicio correspondiente se encuentre siendo patrocinada por algún DIF Estatal o Municipal, así como por alguna otra institución gubernamental.
- Cuando el beneficiario del servicio de asistencia jurídica familiar no se conduzca con respeto y cortesía hacia el servidor público que le brinda el servicio de asistencia jurídica familiar y, en su caso, podrá solicitarse incluso la ayuda de la fuerza pública para ser retirado del SNDIF.

5.8. Participantes

5.8.1. Ejecutores

Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional.

5.8.2. Instancia Normativa

La instancia normativa será el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

5.9. Coordinación Institucional

El SNDIF establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o dupliquen con otros programas o acciones del gobierno federal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable, así como acciones de coordinación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con base en los modelos de convenio del numeral 15.6 y 15.7

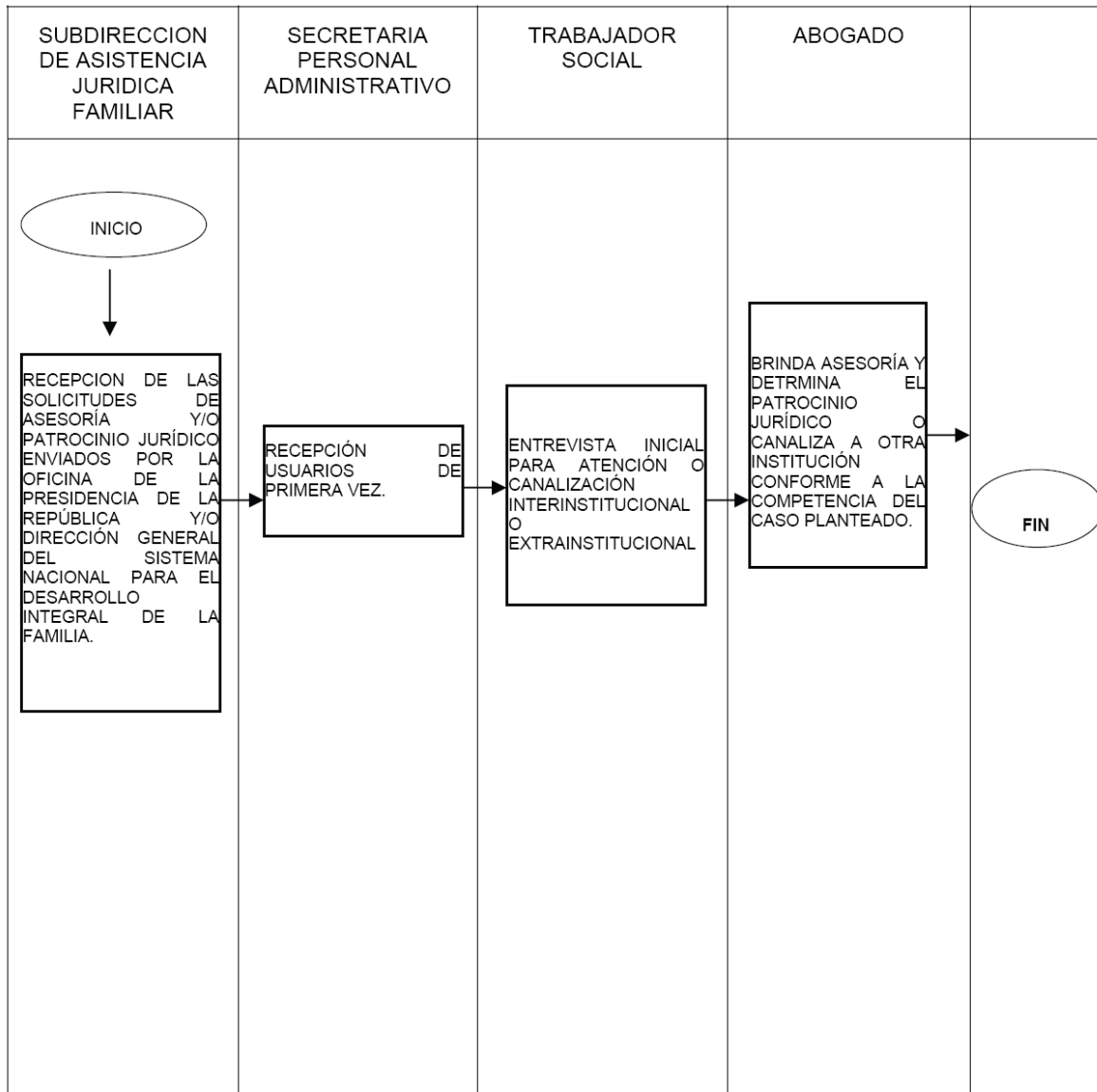
Para el logro de los objetivos del Programa se requiere de una eficaz coordinación de esfuerzos y la puesta en marcha de mecanismos de colaboración con los distintos órdenes de gobierno, los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil.

El Subprograma articulará la colaboración con las siguientes instancias, referidas de manera enunciativa y no limitativa:

- a) Secretaría de Relaciones Exteriores
- b) Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

5.10. Operación**5.10.1. Proceso**

Se elabora solicitud de asesoría y entrevista al solicitante, elaborando un resumen y observaciones del problema expuesto en la hoja de registro de primera vez, una vez concluido este registro se resuelve en forma inmediata el procedimiento correspondiente, se orienta jurídicamente al beneficiario del servicio y se determina la forma de solucionar la problemática familiar planteada.

**5.10.2. Ejecución****5.10.2.1. Avances Físicos Financieros**

El SNDIF a través de la coordinadora sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, por conducto de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, los informes que refiere el artículo 107, Fracción de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

6. Subprograma de Atención a la Violencia Familiar y Maltrato al Menor**6.1. Introducción**

Dentro de sus programas asistenciales, desde el año de 1982, lleva a cabo el subprograma DIF-PREMAN dirigido a los menores que sufren maltrato por parte de sus padres, tutores o custodios, buscando su desarrollo y bienestar, mediante acciones de prevención, detección y tratamiento.

Dicho subprograma requiere de la participación de un equipo multidisciplinario, así como el apoyo de diversas instituciones que intervienen médica y jurídicamente para complementar la atención al fenómeno del maltrato, atendiendo con esto el interés superior de los niños que se encuentran en alto riesgo de vulnerabilidad.

6.2. Objetivo Específico

Dar asistencia psicosocial a los menores entre 0 y 18 años de edad, que sufren violencia física, emocional o ambos, ejecutados por actos de acción u omisión, pero siempre en forma intencional, no accidental por padres, tutores o personas responsables de éstos.

6.3. Cobertura

La cobertura de este subprograma se circunscribe al Distrito Federal.

6.4. Población Objetivo

Población de menores entre 0 y 18 años de edad, que sufren violencia física y/o emocional.

6.5. Beneficiarios

Menores entre 0 y 18 años de edad, que sufren violencia física y/o emocional susceptibles de recibir la atención psicológica y de trabajo social.

6.5.1. Requisitos

Para recibir los beneficios del subprograma, la persona que requiera asistencia psicosocial deberá asistir a las oficinas del SNDIF en el Distrito Federal ubicadas en Prolongación Xochicalco No. 951, 1er. piso, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, C.P. 03310, México, Distrito Federal, en un horario de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 15:00 p.m.

6.5.2. Procedimiento de Selección

Dada la naturaleza de los apoyos, cualquier persona sujeta de asistencia social a la que se refiera el Capítulo II de la Ley de Asistencia Social que requiera la ayuda de un profesional en psicología o en trabajo social, ya sea para valoraciones psicológicas o estudios socioeconómicos requeridos mediante oficio por el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal al SNDIF, o para la atención y prevención del maltrato infantil y la violencia familiar, puede acudir a la dirección mencionada en el punto 6.5.1 y se le brindará gratuitamente el apoyo sin la presentación de documento alguno.

6.6. Características de los apoyos

6.6.1. Apoyos proporcionados por el programa a la población beneficiaria

El SNDIF proporciona orientación y atención psicosocial a la población objetivo a través de los profesionales especialistas en psicología y trabajo social adscritos a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional.

6.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones

6.7.1. Derechos

- Derecho a recibir orientación y atención psicosocial
- Derecho a recibir el servicio de asistencia psicosocial gratuita

6.7.2. Obligaciones

- Acudir a las citas que se otorgan
- En caso de no acudir en tres ocasiones el caso se da por cerrado
- Comprometerse a acudir puntualmente a sus citas

6.7.3. Sanciones

Dada la naturaleza del subprograma no se contemplan sanciones para la población beneficiaria

6.8. Participantes

6.8.1. Ejecutores

Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional

6.8.2. Instancia Normativa

La instancia normativa será el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

6.9. Coordinación Institucional

El SNDIF establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o dupliquen con otros programas o acciones del gobierno federal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable, así como acciones de coordinación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con base en los modelos de convenio de los numerales 15.6 y 15.7

Para el logro de los objetivos del Programa se requiere de una eficaz coordinación de esfuerzos y la puesta en marcha de mecanismos de colaboración con los distintos órdenes de gobierno, los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil.

6.10. Operación**6.10.1. Proceso**

Recepción de la denuncia en la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional, ubicada en Prolongación Xochicalco No. 947 1er. piso, colonia Santa Cruz Atoyac, o vía telefónica al teléfono 3003 2228.

Proceder a su registro y designar a un trabajador social para que en un plazo no mayor a 5 días hábiles se lleve a cabo la verificación del maltrato, mediante la investigación, sin descuidar los parámetros de la definición de maltrato de menores, consistentes en la “violencia física o emocional, intencionalidad, frecuencia y que provenga de padres, tutores, custodios o personas responsables del menor agredido”.

Realizar la investigación en el lugar donde se ubica la vivienda, hecho que por sí solo nos da información sobre: los beneficios urbanos que están al alcance de la familia, así como, la forma de distribución el uso de la vivienda y el mobiliario.

Entrevistar a los padres o responsables del menor a efecto de comprobar o descartar la denuncia de maltrato.

En el domicilio, se observa si es apropiado o no, las condiciones higiénicas y organización del mismo, observaciones que van dando la imagen de las necesidades y hábitos de la familia.

A través del diálogo, buscar la evidencia del maltrato, y si ésta no es clara por sí sola, se revisa físicamente al menor para detectar huellas físicas de lesiones como son: cicatrices antiguas o recientes, hematomas, quemaduras, etc.

Destacar los antecedentes circunscritos al maltrato, ubicando su origen en el estado de salud, la dinámica familiar y la existencia de signos psicológicos producidos por privación emocional, descuido y desamparo entre otros.

Obtener información a través de fuentes indirectas con maestros y vecinos.

De la búsqueda de información se deriva el plan de tratamiento que permita al trabajador social alcanzar el objetivo del programa determinado:

Diagnóstico, Plan social a seguir, a través del Estudio Económico Social.

Proponiéndose la asistencia integral de la familia, interviniendo tres áreas: social, jurídica y psicológica, en forma separada o conjunta.

Registrándose el caso para su tratamiento social y psicológico.

Si no existe evidencia de maltrato se cierra la denuncia o se deriva al área correspondiente.

El tratamiento social; se realiza a través de visitas domiciliarias para el auxilio y orientación a fin de dar apoyo para resolver las carencias que padezca el menor y su familia, mediante el cambio de actitudes y canalizaciones a otras áreas de apoyo, proporcionando la solución de la problemática familiar.

Si es necesario el tratamiento jurídico; se realiza con la intervención de la Subdirección de Asistencia Jurídica Familiar, o la Procuraduría General de Justicia en el Distrito Federal, por conducto de sus Agencias Especializadas en Asuntos de Menores e Incapaces y de Delitos Sexuales, según el caso y las necesidades del mismo.

Si se requiere tratamiento médico, se realiza mediante coordinación con el ISSSTE, IMSS, Hospitales Infantiles de la Secretaría de Salud, para problemas de salud.

Para atención psicológica en la Subdirección de Asistencia Jurídica Familiar se realizan entrevistas preliminares en los casos que lo requieran.

Se preparan informes sobre los resultados obtenidos en las valoraciones psicológicas.

Se elaboran historias clínicas de los pacientes.

Aplicación, calificación, interpretación e integración de una batería de pruebas según la problemática presentada en cada caso.

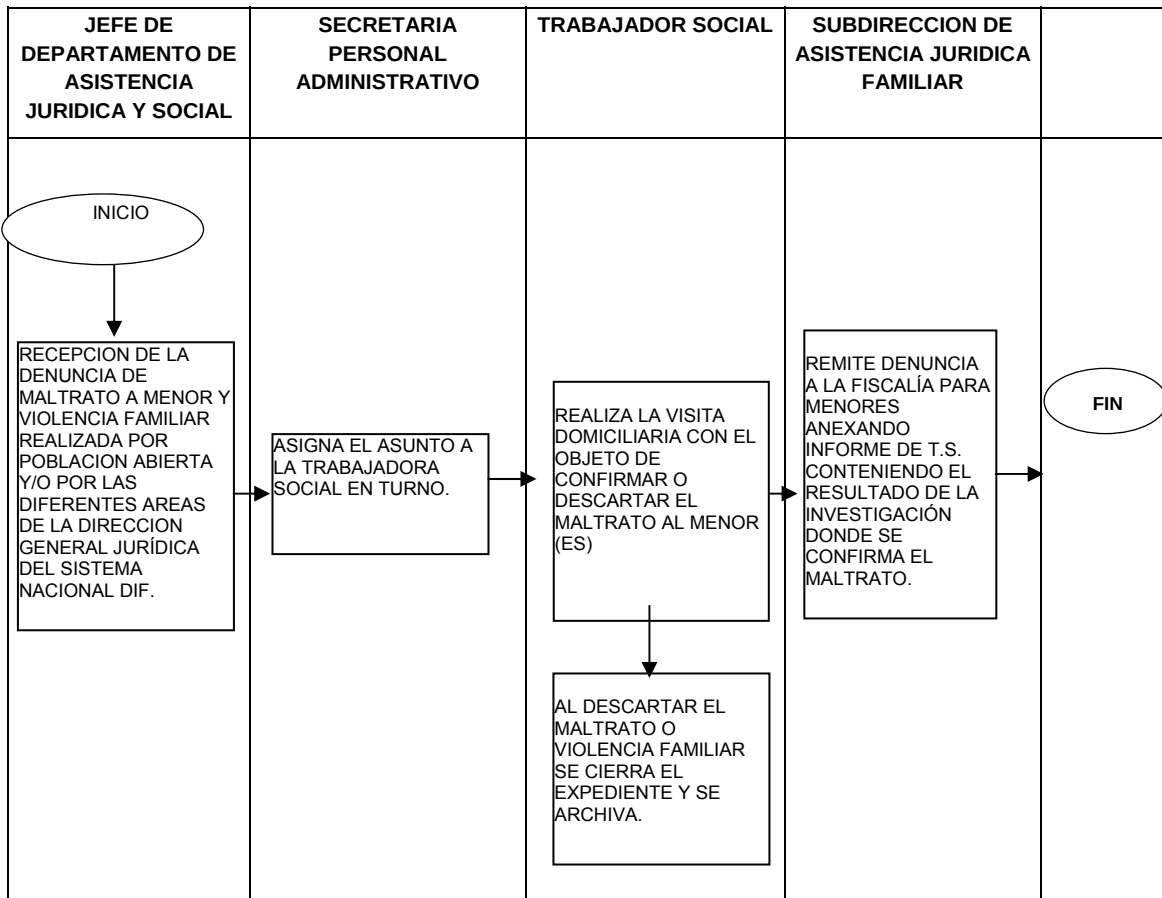
Proporcionar terapia de apoyo inmediata en los casos de crisis.

Derivar a instituciones de asistencia social los casos que requieran un tratamiento especializado.

Organizar dinámicas familiares con los pacientes que se presenten al servicio de psicología.

La intervención en el tratamiento y seguimiento del caso concluye cuando la problemática ha sido solucionada satisfactoriamente, elaborando la trabajadora social y la psicóloga responsables del caso un resumen de las actividades realizadas con la familia, con lo cual se procede al cierre del caso.

En el caso en que la familia se niegue a colaborar con la investigación de la denuncia, se acude a las fuentes indirectas, y de obtener información de la existencia del maltrato o violencia familiar, se acude a las Agencias Especializadas en Asuntos de Menores e Incapaces y se hace una denuncia de hechos.



6.10.2. Ejecución

6.10.2.1. Avances Físicos Financieros

El SNDIF a través de la coordinadora sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, por conducto de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, los informes que refiere el artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

7. Subprograma de Regularización Jurídica de Menores y Adopciones

7.1. Introducción

La adopción es el establecimiento de una relación familiar que se regula legalmente entre matrimonios o personas identificados como adoptantes, y niñas, niños y adolescentes, que en su momento carecen de padres.

Actualmente el SNDIF es una Institución de Asistencia Social en beneficio y protección de las niñas, niños y adolescentes que se encuentran en desamparo y cuya finalidad es reintegrarlos a su familia de origen o en su caso a una familia adoptiva.

En ese sentido, el subprograma para facilitar la adopción de niñas, niños y adolescentes albergados en Centros Nacionales surge como una respuesta a su ingreso en los Centros Nacional Modelo de Atención Investigación y Capacitación Casas Cuna y Casas Hogar, derivado de la situación de riesgo o afectación generada por maltrato o abuso, abandono, ausencia o irresponsabilidad de progenitores, o de quien legalmente esté obligado a proporcionarles cuidados y atenciones que requieran, por lo que ante lo irregular de su situación jurídica, el SNDIF realiza acciones encaminadas a lograr que estos niños se reintegren nuevamente con su familia de origen, o bien facilita la integración de las niñas, niños y adolescentes a una familia adoptiva atendiendo al interés superior del niño, así como la protección de sus derechos.

El subprograma busca para facilitar la adopción de las niñas, niños y adolescentes albergados en Centros Nacionales apoyar la regularización de la situación jurídica de las niñas, niños y adolescentes albergados en dichos centros. El objetivo es que las niñas, niños y adolescentes no permanezcan dentro de estos Centros Nacionales, sino que consigan una familia que brinde los cuidados y coadyuve al desenvolvimiento pleno de los mismos.

En virtud de que el SNDIF se encuentra reconocido y facultado para realizar valoraciones a solicitantes de adopción de conformidad con la normatividad vigente de la materia, en este sentido el subprograma busca ampliar el campo de acción hacia los profesionales en las áreas de psicología y trabajo social autorizando a éstos para la realización de valoraciones psicológicas y sociales a los solicitantes de adopción nacional que vivan permanentemente en el Distrito Federal.

7.2. Objetivo Específico

Coadyuvar a que las niñas, niños y adolescentes que se encuentren albergados en Centros Nacionales puedan contar con una familia de origen o adoptiva que les permita su superación personal y su integración a la sociedad; brindar a los solicitantes de adopción una alternativa para crear una familia.

7.3. Cobertura

La cobertura de este subprograma relativa a los trámites de adopción se circunscriben al Distrito Federal, brindando capacitación en materia de adopción en el ámbito nacional al personal de las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia.

7.4. Población Objetivo

La población objetivo son las niñas, niños y adolescentes en situación de abandono y riesgo que se encuentran en los Centros Nacionales y Centro Amanecer para Niños así como solicitantes de adopción.

7.5. Beneficiarios

Los beneficiarios de este subprograma pueden dividirse en tres grupos principalmente, a saber:

- a. Niñas, niños y adolescente albergados en los Centros Nacionales y Centro Amanecer para Niños
- b. Familias que tienen a una niña, niño o adolescente dentro de estos Centros Nacionales y Centro Amanecer para Niños y de las cuales el SNDIF realiza acciones encaminadas a su reintegración.
- c. Solicitante (s) que pueden otorgar a una niña, niño o adolescente un espacio para su desarrollo personal y a la vez deseen consolidar su núcleo familiar.

7.5.1. Requisitos

Este subprograma se enfoca a tres tipos de adopción: nacional, por extranjeros e internacional. En los dos primeros se considera aquellos solicitantes con residencia temporal o permanente en el territorio nacional y la última se considera a aquellos solicitantes con residencia fuera del territorio nacional. Los solicitantes de adopción de niñas, niños y adolescentes que se encuentran en los Centros Nacionales, Centro Amanecer para Niños y aquellos profesionales en psicología y trabajo social que deseen ser autorizados para realizar estudios a solicitantes de adopción deberán de cubrir los requisitos que a continuación se detallan.

7.5.1.1. Requisitos administrativos para solicitantes de adopción nacional o por extranjeros.

Los solicitantes de adopción nacional y por extranjeros deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Entrevistarse con el área de Trabajo Social del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casas Cuna, Casas Hogar y Centro Amanecer Para Niños que corresponda.
2. Presentar carta manifestando la voluntad de adoptar, señalando la edad y sexo del menor que pretende adoptar,
3. Presentar copias certificadas de actas de nacimiento, del o los solicitantes y de los hijos que pudiesen tener, y en su caso copia certificada del acta de matrimonio. En caso de extranjeros deberán estar debidamente apostilladas y traducidas.
4. En los casos de concubinato deberán cumplirse los requisitos de la legislación aplicable.
5. Dos cartas de recomendación de personas que conozcan al o los solicitantes, que incluya domicilio y teléfono de las personas que los recomiendan.
6. Una fotografía a color tamaño credencial, de cada uno de los solicitantes.
7. Diez fotografías tamaño postal a color, todas en su casa, que comprendan fachada y todas las habitaciones interiores de la misma, así como de una reunión familiar en la que participen los solicitantes.
8. Certificado médico de buena salud del o de los solicitantes, expedido por institución oficial, así como exámenes toxicológicos, realizados por instituciones privadas legalmente establecidas en México, o públicas.
9. Constancia de trabajo, especificando puesto, antigüedad y sueldo, o documentación que acredite fehacientemente los ingresos que perciben el o los solicitantes; así como cualquier otro documento que acredite su solvencia económica, en caso de presentar carta de ingresos elaborada por un Contador Público, se deberá anexar copia de su cédula profesional.
10. Identificación oficial con fotografía de cada uno de los solicitantes (credencial de elector o pasaporte).
11. Comprobante de domicilio.
12. Acreditar su legal estancia en el país, en el caso de solicitantes de adopción por extranjeros.
13. Presentar documento expedido por Autoridad Oficial correspondiente que acredite que pueden realizar trámites administrativos, en el caso de solicitantes de adopción por extranjeros.

14. Llenar y firmar la solicitud proporcionada por el SNDIF (Anexos 2 y 3). (Para su recepción y trámite deben cumplirse los requisitos anteriores).
15. Estudios socioeconómico y psicológico, que practicará el SNDIF

La resolución de procedencia e improcedencia a los solicitantes de adopción nacional, se comunicará a través de las oficinas de los Centros Nacionales Modelo Casas Cuna, Casas Hogar y Centro Amanecer para Niños, en un término de tres meses y diez días hábiles contados a partir del siguiente día hábil al de la recepción de su solicitud debidamente requisitada (solo para solicitantes de los Centros Nacionales Modelo Casas Cuna). En caso de resultar procedente la Solicitud de Adopción y una vez que el SNDIF la comunique a los solicitantes, éstos, deberán, adicionalmente cumplir con lo siguiente:

1. Tener una convivencia mínima de una semana y máxima de tres, con la niña, niño o adolescente, asignada (o), en el lugar donde se ubique el Centro Nacional y Centro Amanecer para Niños, la que se llevará a cabo previamente al procedimiento judicial de adopción.
2. Asistencia a los talleres impartidos en la escuela para padres del SNDIF (sólo para solicitantes de los Centros Nacional Casas Cuna).
3. Aceptación expresa de que el SNDIF realice el seguimiento de la niña, niño o adolescente adoptado.
4. En caso de solicitantes extranjeros deberán tramitar, cuando se les requiera, el permiso especial para realizar trámites de adopción, ante el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación.

7.5.1.2. Requisitos para solicitantes de Adopción Internacional residentes de un país no contratante de la Convención sobre la Protección de Menores y la Cooperación en Materia de Adopción Internacional de La Haya.

1. Carta manifestando la voluntad de adoptar, señalando la edad y sexo del menor que se pretende adoptar.
2. Presentar copias certificadas del Acta de Nacimiento del o los solicitantes y de los hijos que pudiesen tener, y en su caso, copia certificada del acta de matrimonio.
3. Dos cartas de recomendación de personas que conozcan al o a los solicitantes, que incluya domicilio y teléfono de las personas que los recomiendan.
4. Una fotografía a color tamaño credencial, de cada uno de los solicitantes.
5. Diez fotografías tamaño postal a color, todas en su casa, que comprendan fachada y todas las habitaciones interiores de la misma, así como de una reunión familiar en la que participen los solicitantes.
6. Certificado médico de buena salud del o de los solicitantes, expedido por institución oficial.
En los países en que no sea posible obtener dicho certificado expedido por institución pública, podrá expedirse por institución médica privada, debiendo contener los datos que permitan la identificación y localización de dicha institución, así como del responsable de la misma.
7. Constancia de trabajo, especificando puesto, antigüedad y sueldo, o documentación que acredite fehacientemente los ingresos que perciben el o los solicitantes; así como cualquier otro documento que acredite su solvencia económica.
8. Identificación oficial con fotografía de cada uno de los solicitantes (pasaporte).
9. Comprobante de domicilio.
10. Estudios socioeconómico y psicológico, practicados por institución pública o en su caso privada autorizada por el gobierno del país de origen del solicitante.
11. Autorización del País de origen o de residencia de los solicitantes, para adoptar a una niña, niño o adolescente.
12. Certificado de antecedentes no penales.

La resolución de procedencia e improcedencia a los solicitantes de adopción internacional, se comunicará a través de las oficinas de los Centros Nacionales Modelo Casas Cuna, Casas Hogar y Centro Amanecer para Niños, en un término de siete meses y diez días hábiles contados a partir del siguiente día hábil al de la recepción de su solicitud debidamente requisitada (solo para solicitantes de los Centros Nacionales Modelo Casas Cuna). En caso de resultar procedente la Solicitud de Adopción y una vez que el SNDIF la comunique al (los) solicitante (s), éstos deberán, adicionalmente, cumplir con lo siguiente:

1. Tener una convivencia mínima de una semana y máxima de tres, con la niña, niño o adolescente asignada (o) en el lugar donde se ubique el Centro Asistencial, la que se llevará a cabo previamente al procedimiento judicial de adopción.
2. Aceptación expresa de que se realice el seguimiento de la niña, niño o adolescente (o) dada (o) en adopción. El seguimiento se hará a través de las Autoridades Consulares Mexicanas, en el país de residencia u origen del solicitante (s).
3. Tramitar, cuando se les requiera, el permiso especial para realizar trámites de adopción, ante el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación.
4. Todos los documentos deberán ser traducidos el idioma español, por perito traductor autorizado en su País y debidamente legalizados o apostillados.

7.5.1.3. Requisitos para solicitantes residentes de un país contratante de la convención sobre la protección de menores y la cooperación en materia de adopción internacional de La Haya.

Enviar por conducto de la Autoridad Central o Entidad Colaboradora.

1. Presentar carta manifestando la voluntad de adoptar, señalando la edad y sexo del menor que se pretende adoptar.
2. Dos cartas de recomendación de personas que conozcan al o a los solicitantes, que incluya domicilio y teléfono de las personas que los recomiendan.
3. Presentar copias certificadas de actas de nacimiento, del o de los solicitantes y de los hijos que pudiesen tener, y en caso copia certificada del acta de matrimonio.
4. Una fotografía a color tamaño credencial, de cada uno de los solicitantes.
5. Diez fotografías tamaño postal a color todas en su casa, que comprendan fachada y todas las habitaciones interiores de la misma, así como de una reunión familiar en la que participen los solicitantes.
6. Certificado médico de buena salud del o de los solicitantes, expedido por institución oficial. En los países en que no sea posible obtener dicho certificado expedido por institución pública, podrá expedirse por institución médica privada, debiendo contener los datos que permitan la identificación y localización de dicha institución, así como del responsable de la misma.
7. Constancia de trabajo, especificando puesto, antigüedad y sueldo, o documentación que acredite fehacientemente los ingresos que perciben el o los solicitantes, así como, cualquier otro documento que acredite su solvencia económica.
8. Identificación oficial con fotografía de cada uno de los solicitantes (pasaporte).
9. Comprobante de domicilio
10. Estudios socioeconómico y psicológico practicados por instituciones públicas u otros organismos debidamente acreditados por la Autoridad Central del País de recepción.
11. Certificado de Idoneidad, expedido por la Autoridad Central o entidad colaboradora de su País, que acredite que los solicitantes son considerados aptos para adoptar.
12. Certificado de no antecedentes penales.

En caso de resultar procedente la solicitud de adopción y una vez que el SNDIF haya remitido a la Autoridad Central del País de recepción el Informe sobre la Adoptabilidad y características de la niña, niño o adolescente (o) propuesta (o) en adopción, los solicitantes a través de dichas instancias deberán adicionalmente, cumplir con lo siguiente:

1. Autorización de la Autoridad Competente para que la niña, niño o adolescente adoptada (o) ingrese y resida permanentemente en el País receptor.
2. Tener una convivencia mínima de una semana y máxima de tres, con la niña, niño o adolescente asignada (o) en el lugar donde se ubique el Centro Nacional, la que se llevará a cabo previamente al procedimiento judicial de adopción.
3. Autorización para que se siga el procedimiento de adopción.
4. Aceptación expresa de que el seguimiento de la niña, niño o adolescente dada (o) en adopción se realice a través de las Autoridades Centrales en Materia de Adopción o, en su caso, las Autoridades Consulares Mexicanas, en el País de recepción.
5. Tramitar, cuando se les requiera, el permiso especial para realizar trámites de adopción, ante el Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación.

Todos los documentos deberán ser traducidos al idioma español por perito traductor autorizado en su País y debidamente legalizados o apostillados.

7.5.1.4. Requisitos para autorización de profesionistas en psicología y trabajo social para realizar estudios a solicitantes de adopción nacional que vivan permanentemente en el Distrito Federal.

1. Título y cédula profesional
2. Experiencia mínima de dos años en atención de menores y personas susceptibles de adoptar
3. Aprobar examen de conocimientos aplicado por el SNDIF

7.5.2. Procedimiento de Selección

7.5.2.1. Solicitantes de Adopción

Los presuntos adoptantes deberán cumplir con el siguiente procedimiento para poder adoptar una niña, niño o adolescente de los Centros Nacionales:

- Entrega recepción de solicitud a trámite, previo cumplimiento de los requisitos establecidos
- Valoraciones social y psicológica

- Resolución de procedencia o improcedencia de la solicitud y su notificación al solicitante
- De resultar procedentes deberán cumplir con lo siguiente:
- Ingreso a la lista de espera
- Asistir a escuela de Padres Adoptivos para el caso de las casas cuna
- Asignación de la niña, niño o adolescente
- Actualizaciones de valoraciones social y psicológica
- Presentación documental de la niña, niño o adolescente
- Presentación física de la niña, niño o adolescente al solicitante (s) (en caso de haber aceptado)
- Convivencias intra y extrainstitucionales
- Informe de convivencias
- Proceso judicial de adopción
- Inscripciones en Registro Civil (si la sentencia firme aprueba la adopción)
- Entrega-Recepción definitiva de la niña, niño o adolescente a los padres
- Seguimiento de la niña, niño o adolescente adoptado

El plazo máximo para emitir resolución de procedencia o improcedencia de adopción será de un plazo de tres meses contados a partir del siguiente día hábil a la recepción de su solicitud debidamente requisitada. Transcurrido dicho plazo se le informará en los diez días hábiles siguientes el resultado.

La documentación se entrega en las oficinas de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional, la Dirección de Asistencia Jurídica a través de la Subdirección de Asistencia Jurídica a Centros Asistenciales del SNDIF que será la encargada de turnar a los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casas Cuna y Casas Hogar, para mejor transparencia del procedimiento.

7.5.2.2. Los psicólogos y trabajadores sociales una vez cumplido con los requisitos y haber aprobado el examen obtendrán una respuesta en un plazo de 3 meses a partir del día siguiente hábil de haber presentado el examen.

7.6. Características de los apoyos

Los recursos asignados a este subprograma van encaminados a que todos los trámites que una nueva familia realiza para adoptar a una niña, niño o adolescente permanezcan gratuitos. Quien desea adoptar un menor debe acudir ante la oficina de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional.

Los pagos que el particular tiene que realizar son los que se efectúan ante otras instancias y tienen que ver, principalmente, con derechos por: Copias certificadas de actuaciones en el proceso judicial de adopción; Inscripción de Adopción y Acta de Nacimiento en Registro Civil; Permiso de Adopción en el Instituto Nacional de Migración. Documento que acredite su legal estancia en el país; Documento expedido por autoridad oficial correspondiente que acredite realizar trámites administrativos; Pasaporte en Secretaría de Relaciones Exteriores, y Visa cuando se requiera los cuales serán pagados ante institución bancaria o gubernamental requerida.

Por otra parte en relación a los profesionistas en las áreas de psicología y trabajo social externos del SNDIF, mencionados en el punto 7.5.1.4., tendrán que acudir a la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional a presentar la documentación requerida por este Sistema, siendo totalmente gratuito este trámite.

7.6.1. Apoyos del SNDIF para la operación del programa en las entidades federativas y municipios.

7.6.1.1. Asesoría y capacitación

El SNDIF a través de la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional y a petición de los SEDIF, brindará capacitación al personal que opera este subprograma en los estados y orientará a los SMDIF con la finalidad de homologar los criterios, trámites y requisitos en materia de adopción nacional e internacional.

7.6.2. Apoyos proporcionados por el programa a la población beneficiaria

El SNDIF apoya a la población beneficiaria en lo referente a la orientación sobre los trámites y requisitos que se deben cubrir en el proceso de adopción, se apoya también con el proceso judicial correspondiente ante los juzgados en materia de lo familiar en el Distrito Federal; una vez concluido el proceso legal y obtenida la sentencia de adopción, se apoya a los padres adoptivos en el trámite del registro de la niña, niño o adolescente ante el registro civil.

7.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones

7.7.1. Derechos de los solicitantes de adopción

- Los presuntos adoptantes podrán elegir el sexo y la edad del menor que pretenden adoptar.
- Una vez que adquieran en adopción a un menor tendrán los mismos derechos y deberes que tienen los padres para con sus hijos biológicos.

7.7.2. Derechos de los profesionales en las áreas de psicología y trabajo social

- Podrán realizar estudios psicológicos y socioeconómicos a solicitantes de adopción nacional que vivan permanentemente en el Distrito Federal.

7.7.3. Obligaciones de solicitantes de adopción

- Bajo ningún motivo los padres adoptivos podrán regresar al adoptado al centro asistencial, ya que la adopción es irrevocable.
- Tampoco podrá donar el niño adoptado a otra persona, ya que desde el momento en que existe una sentencia judicial en la que se le concede la adopción de dicho menor éste adquiere los mismos derechos que un hijo biológico.

7.7.4. Obligaciones de los profesionales en las áreas de psicología y trabajo social

- Pertenecer a una institución privada dedicada a la adopción o asociación civil.
- Emitir un reporte mensual sobre los estudios practicados a solicitantes de adopción, mismo que deberá ser entregado en la Dirección de Asistencia Jurídica.

7.7.5. Sanciones de los solicitantes

Las sanciones a que se harán acreedores los adoptantes son las mismas en las que incurren los padres biológicos cuando sus hijos resultan afectados por una acción u omisión de los primeros.

7.7.6. Sanciones de los profesionales en las áreas de Psicología y Trabajo Social

Suspender de manera definitiva la autorización para la realización de estudios, emitida por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

7.8. Participantes**7.8.1. Ejecutores**

La instancia ejecutora será la Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional, la cual deberá funcionar con apego a las disposiciones de las presentes reglas de operación, así como a la normatividad vigente aplicable al SNDIF y al proceso de adopción.

7.8.2. Instancia Normativa

Dirección General Jurídica y de Enlace Institucional.

7.9. Coordinación Institucional

El SNDIF establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o dupliquen con otros programas o acciones del gobierno federal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable, así como acciones de coordinación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con base en los modelos de convenio de los numerales 15.6 y 15.7.

Para el logro de los objetivos del Programa se requiere de una eficaz coordinación de esfuerzos y la puesta en marcha de mecanismos de colaboración con los distintos órdenes de gobierno, los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil.

Para el logro de sus objetivos, el Subprograma articulará la colaboración de dependencias involucradas:

- a) Secretaría de Relaciones Exteriores
- b) Secretaría de Gobernación a través del Instituto Nacional de Migración
- c) Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal

7.10. Operación**7.10.1. Proceso de las niñas, niños y adolescentes de los Centros Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casas Cuna, Casas Hogar y Centro Amanecer Para Niños**

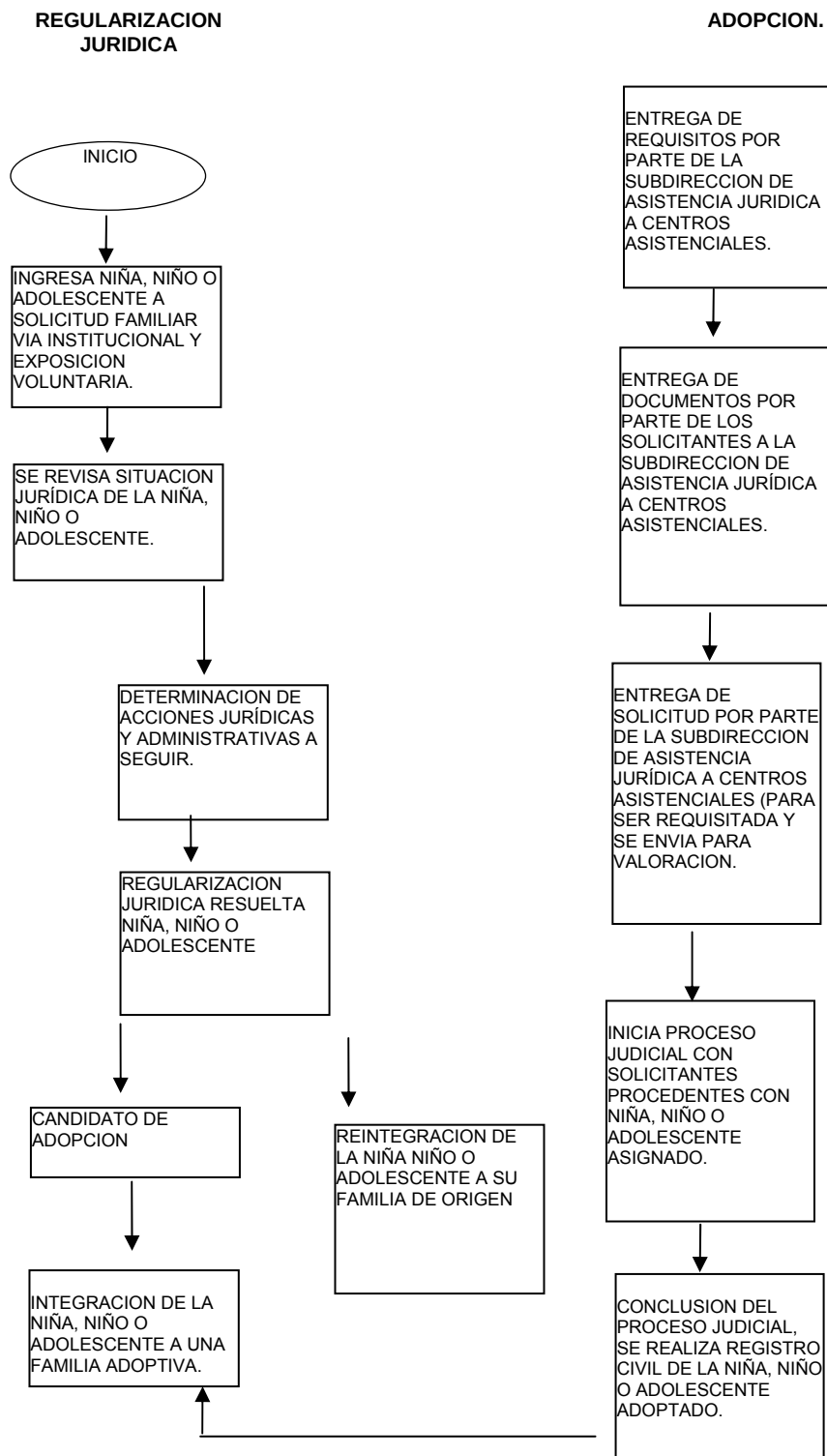
Las niñas, niños y adolescentes de los Centros Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna, Casas Hogar y Centro Amanecer Para Niños, se revisa su situación jurídica y se realizan acciones legales y administrativas (planteamiento de juicios, seguimiento de averiguaciones previas así como procesos de adopción) atendiendo en todo momento al interés superior de los niños.

7.10.2. Proceso de los solicitantes de adopción

Deberán seguir el proceso que se señala en el punto 7.5.2.1.

7.10.3. Proceso de profesionales en las áreas de psicología y trabajo social

Deberán seguir el proceso que señala en el punto 7.5.2.2.



7.10.4. Ejecución

7.10.4.1. Avances Físicos Financieros

El SNDIF a través de la coordinadora sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, por conducto de la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, los informes que refiere el artículo 107 Fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

8. Subprograma de Protección a la Familia con Vulnerabilidad

8.1 Introducción

México de manera similar a otros países en desarrollo, presenta dificultades propias de una transición económica que agudiza la pobreza y la marginación. En los últimos 20 años, se ha registrado con mayor o menor intensidad en el nivel de calidad de vida que afectan a quienes menos tienen. La vulnerabilidad es un fenómeno multidimensional que por circunstancias de pobreza, condición étnica, estado de salud, edad, género o discapacidad se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a las hostilidades de su entorno.

Para la atención de esta problemática el SNDIF, brinda diferentes servicios a las mujeres y hombres que por diversas circunstancias se encuentran en condición de vulnerabilidad social, mediante el otorgamiento de apoyos en especie, de única vez, económicos temporales y la canalización de personas para su atención integral a organizaciones de la sociedad civil con Convenio de Colaboración con este Sistema Nacional DIF (Hogares Específicos), para mejorar sus condiciones de vida, favoreciendo su participación activa, a fin de alcanzar su propio bienestar.

8.2. Objetivo Específico

Contribuir para que las personas en situación de vulnerabilidad que presenten problemática económica, de salud y/o social, considerados como sujetos de la asistencia social, puedan subsanar las condiciones emergentes por las que atraviesan a través de apoyos en especie de única vez, apoyos económicos temporales, canalización a personas a organizaciones de la sociedad civil con Convenio de Colaboración con este Sistema Nacional DIF (Hogares Específicos), así como brindar alternativas que favorezcan a mejorar su calidad de vida.

8.3. Cobertura

Con respecto a los Apoyos Económicos y Hogares Específicos la cobertura de atención será para la población residente en el Distrito Federal y zona conurbada (Huixquilucan, Naucalpan, Tlalnepantla, Ecatepec, Nezahualcóyotl, Los Reyes la Paz, Valle de Chalco) para apoyos en especie será en el ámbito nacional cuando los beneficiarios requieran de atención médica que sean referidos o atendidos en Instituciones de asistencia médica del Sector Salud ubicadas en el Distrito Federal, así como en las I.A.P. Fundación Conde de Valenciana, Asociación para Evitar la Ceguera en México y el Hospital Nuestra Señora de la Luz, y en casos de deceso cuando éste ocurra en el D.F. el apoyo será para el traslado del cuerpo al interior de la República Mexicana con el mínimo costo, considerando en todos los tipos de apoyo la disponibilidad presupuestal.

8.4. Población Objetivo

Población abierta de escasos recursos, comprendida por niñas, niños y adolescentes, adultos, personas con discapacidad y adultos mayores.

El perfil de escasos recursos se define como un nivel de ingreso per cápita de hasta un salario mínimo vigente en el Distrito Federal, contemplando para ello los ingresos que perciban todos los integrantes de la familia que vivan bajo el mismo techo.

8.5. Beneficiarios

8.5.1. De apoyos económicos Subsidio Familiar:

- Personas cuya economía familiar se encuentra desequilibrada, por gastos destinados a la atención médica de alguno de sus integrantes
- Personas desempleadas que reciban capacitación para el trabajo
- Personas que requieran asistir a tratamientos médicos o terapéuticos.
- Personas que requieran adquirir material de curación, medicamentos, alimentación especial
- Personas que de acuerdo al plan social requieran de un proceso de educación higiénica, en las que se observe la modificación de hábitos y costumbres.
- Familias cuyo proveedor haya fallecido en forma reciente y su economía se vea desequilibrada.
- Mujeres con hijos y adultos mayores que estén en proceso de demanda de pensión alimenticia.

8.5.2. De apoyos económicos Hogares Familiares:

- Proveedor económico de la familia privado de su libertad.
- Familia en que el proveedor presente una incapacidad permanente severa
- Familiares de menores distintos a los padres que se hacen responsables de su atención y cuidado.
- Familias en que alguno de los proveedores presente alguna enfermedad crónica, enfermedad degenerativa o terminal que lo incapacite para integrarse laboralmente
- Familias en que alguno de los proveedores presente incapacidad laboral temporal y que no cuenten con pago de incapacidad, pensión o subsidio.
- Familias que integren adultos mayores o personas con discapacidad y que éstos no cuenten con ingresos propios.
- Adultos mayores en proceso de incorporación a Casas Hogar y que no cuenten con pensión o subsidio.
- Madres solteras o padre responsable por la ausencia de la madre que vivan solos con pocas posibilidades de desempeño laboral por atención a hijos menores a 6 años de edad y que estén en proceso de incorporarlos alguna estancia infantil.

- Madres solteras que vivan solas con pocas posibilidades de desempeño laboral por atención a hijos con alguna discapacidad y que no cuenten con algún otro subsidio.
- Familia nuclear con hijos menores de edad y cuya economía se ve desequilibrada por la pérdida de empleo de uno de los proveedores, quien se encuentra en proceso de incorporarse al ámbito laboral.

8.5.3 De apoyos económicos Hogares Específicos

- Adultos mayores de ambos sexos con problemas severos de salud, discapacidad física y/o mental carentes de familiares o víctimas de rechazo familiar sin recursos económicos.
- Adultos mayores sanos de ambos sexos autosuficientes en las actividades de la vida diaria carentes de familiares o víctimas de rechazo familiar sin recursos económicos.
- Menores del sexo masculino de 6 a 18 años de edad, con problemas de conducta orfandad total o parcial sin recursos económicos.
- Menores de 15 a 18 años y adultos hasta 59 años de edad de ambos sexos con deficiencia mental leve, que puedan ser rehabilitados para la vida independiente.
- Menores a partir de 6 años y adultos hasta 40 años de edad ambos sexos con deficiencia mental de leve a profunda en orfandad total o parcial o rechazo familiar.
- Menores de sexo femenino de 6 a 17 años de edad con problemas de conducta o desfase escolar, orfandad total o parcial carentes de recursos económicos.
- Menores de 45 días a 12 años de edad con problemas neuromúsculo-esquelético y que puedan ser rehabilitados.
- Menores de ambos sexos de 2 a 13 años de edad con deficiencia mental profunda con orfandad total o parcial.
- Menores de ambos sexos portadores de V.I.H., carentes de recursos económicos.

Es importante reiterar que los solicitantes deben ser sujetos de la asistencia social lo cual se determina a través de una valoración social.

Quedan excluidas las personas que cuenten con apoyo económico otorgado por otra dependencia gubernamental o que haya sido beneficiado con apoyo económico por este Sistema.

8.5.4. De Apoyos en Especie:

Personas atendidas en el sector salud y que requieren del apoyo para la adquisición de una prótesis, órtesis, ayudas funcionales, medicamentos, material de cirugía, exámenes médicos, pago de traslado por prescripción médica en ambulancia o avión, pago de traslado por defunción, pago de pasajes a su lugar de residencia por atención médica recibida en el Distrito Federal al paciente y un familiar o por reintegración familiar a menores y su representante legal, adultos mayores, mujeres gestantes.

Se podrá brindar el apoyo en especie por segunda ocasión siempre y cuando haya transcurrido como mínimo 6 años del apoyo en especie proporcionado por primera vez.

La población beneficiaria de Hogares Específicos no podrá ser objeto de apoyos en especie, exceptuando los que no cuenten con familia o un responsable.

En el caso de personas con seguridad social, podrán ser beneficiarios del apoyo en especie cuando la Institución a la pertenecen no cuente con el bien requerido, notificándolo por escrito.

En el caso de Organizaciones de la Sociedad Civil o Congregaciones Religiosas no se atenderán peticiones para su miembro en virtud de que presentan documentación financiera de la institución y/o congregación y no de manera individual lo que no permita realizar la valoración socioeconómica de manera personal.

En el caso de persona extranjera su calidad migratoria deberá de ser legal para poder ser beneficiario de este subprograma.

En el caso de solicitudes presentadas por menores de edad, este Sistema se reservará el derecho de atención para el otorgamiento de Apoyos Económicos o en Especie a menos de que cuente con un representante legal para su gestión o por alguna institución gubernamental u organización civil que se encuentre como responsable del mismo para gestionar y concluir el trámite correspondiente sin deslindar su responsabilidad.

En relación apoyos económicos o en especie sólo podrá haber un beneficiario por familia.

8.5.5 Requisitos

8.5.5.1 Con el fin de atender las peticiones de Apoyo Económico, Hogar Específico y Apoyos en Especie deben de presentar la siguiente documentación:

1. Solicitud por escrito en formato libre al Titular del Organismo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a la Unidad de Asistencia e Integración Social o a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social:
 - a) Indicar tipo de apoyo
 - b) Motivo de su petición
 - c) Nombre del posible beneficiario
 - d) Nombre y firma del solicitante y/o beneficiario
 - e) Anotar datos de localización: calle, número, colonia y delegación indicando entre qué calles se ubica el domicilio, así como número telefónico donde se le pueda localizar.
2. Fotocopia de identificación del beneficiario, las cuales pueden ser: credencial de elector, credencial expedida por institución gubernamental con fotografía, acta de nacimiento o constancia de identidad expedida por autoridad local o municipal.

3. Fotocopia de boleta escolar o cartilla de vacunación (en caso de niños y niñas).
4. Constancia de ingresos, en caso de ser persona asalariada. En caso de ser persona independiente o subempleado, manifestar por escrito su ingreso, bajo protesta de decir verdad.
5. Resumen clínico actualizado en papel membretado de la institución tratante y en el que se debe especificar claramente el padecimiento o diagnóstico del paciente y tratamiento. Este documento deberá contar con las firmas del médico tratante, subdirector o director médico.
6. Comprobante de domicilio, como recibos de pagos de servicios: teléfono, agua, luz, predial, renta, etc.
7. Comprobantes de egresos como: teléfono, agua, luz, predial, renta, gas, servicios especiales para TV, pago de créditos, tandas, cajas de ahorro etc. y en aquellos casos que no cuente con esta documentación manifestarlo por escrito bajo protesta de decir verdad.

Para apoyos en especie adicionalmente se requiere prescripción médica, documento en el cual se debe especificar de manera clara y detallada las características del bien requerido, deberá presentarse en papel membretado de la institución tratante, con firmas del médico tratante y subdirector o director médico, así como tener fecha reciente no mayor a tres meses a partir de la fecha de su expedición, así mismo deberá presentar el carnet actualizado de la institución médica tratante.

Para el caso de pasajes y de gastos funerarios se solicitarán los requisitos 1, 2; además se llevará a cabo la aplicación del estudio social de gabinete al solicitante, ampliando y verificando la información proporcionada a través del DIF Estatal o Municipal de su localidad según corresponda, así como la documentación reciente que justifiquen su estadía en la Ciudad de México.

En el caso de gastos funerarios se solicitarán los requisitos 1, 2 y la aplicación del estudio socioeconómico de gabinete a familiar, así como presentar el acta de defunción.

8.5.5.2 Para que las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) sean integradas al Subprograma de Hogares Específicos deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Solicitud por escrito en formato libre de la institución interesada en establecer convenio de colaboración, que contenga nombre o razón social, teléfono, domicilio, motivos de su interés en participar, perfil de atención de la población a asistir, nombre y firma del representante legal.
2. Copia de Acta constitutiva
3. Plantilla de personal
4. Copia de identificación de miembros de patronato
5. Proporcionar la información de los servicios asistenciales otorgados a la población asistida.
6. Contar con un mínimo de 5 años de experiencia en atención a la población del perfil de que se trate.
7. Sujetarse a las condiciones establecidas en el convenio de colaboración que se celebre con el SNDIF.
8. Fuente de financiamiento
9. Capacidad instalada
10. Programa de Trabajo

8.5.5.3 Procedimiento de Selección

8.5.5.3.1 Para que una persona sea beneficiaria de apoyo económico, Hogar Específico o Apoyo en Especie.

Dentro de los 20 días hábiles, que corren a partir del día inmediato siguiente en que se recibe la solicitud del interesado en la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, un Trabajador Social de ésta, practicará una visita domiciliaria con el fin de aplicar el estudio socioeconómico y recabar la documentación soporte requerida en el numeral 8.5.5.1 para realizar la valoración correspondiente con el propósito de determinar si es sujeto de asistencia social y a partir del día hábil inmediato siguiente de la visita domiciliaria, la Dirección General contará con 5 días hábiles para resolver la solicitud.

A partir del día hábil siguiente de recibida la solicitud, esta Dirección General podrá prevenir al interesado dentro de un plazo de 20 días hábiles ya mencionados anteriormente, en caso de que éste haya incurrido en omisiones o falta de información a su solicitud. El posible beneficiario tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles para subsanar sus omisiones, plazo que empezará a correr al siguiente día hábil de que se haga la notificación. Una vez que el interesado subsane la falta de información o documentación, el proceso a que se refiere el párrafo anterior se reanudará.

En caso, de que como resultado de la visita y del análisis de la información, se constate la necesidad del apoyo y la veracidad de la información, ésta se resolverá en sentido positivo o en caso de no proceder el apoyo se presentarán las alternativas viables para la atención de las solicitudes en un plazo de ejecución no mayor a 35 días hábiles (considerando en este plazo los 10 días que se le proporcionan al interesado).

La entrega de los apoyos se encuentra sujeta a la disponibilidad presupuestal del Subprograma.

Para que las OSC sean integradas al apoyo de Hogares Específicos.

El Procedimiento de Selección consistirá en que las OSC deberán entregar a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, la información y documentos establecidos en el numeral 8.5.5.2

Dentro de los 20 días hábiles, que corren a partir del día inmediato siguiente en que se recibe la solicitud del interesado en la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, un Trabajador Social de ésta, practicará una visita institucional con el fin de aplicar el estudio socioeconómico y recabar la documentación

soporte requerida en el numeral 8.5.5.2 para realizar la valoración correspondiente con el propósito de determinar si la institución cumple con los requisitos establecidos y a partir del día hábil inmediato siguiente de la visita institucional, la Dirección General contará con 5 días hábiles para resolver la solicitud.

A partir del día hábil siguiente de recibida la solicitud, esta Dirección General podrá prevenir al interesado dentro de un plazo de 20 días hábiles ya mencionados anteriormente, en caso de que éste haya incurrido en omisiones o falta de información a su solicitud. El posible beneficiario tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles para subsanar sus omisiones, plazo que empezará a correr al siguiente día hábil de que se haga la notificación. Una vez que el interesado subsane la falta de información o documentación, el proceso a que se refiere el párrafo anterior se reanudará.

En caso de que como resultado de la visita y del análisis de la información, se constate que la organización cumple con los requisitos establecidos en el numeral y 8.5.5.2 además de que el estudio institucional revele que la OSC es susceptible de recibir para su atención a los beneficiarios que por sus características físicas o mentales requieren de atención especializada y que son derivados por este Sistema, la Dirección General resolverá en sentido positivo, procediendo a la celebración de un Convenio de Colaboración en el cual se establecen los derechos y obligaciones de las partes

El SNDIF considerará como criterio de selección

- Ser instituciones legalmente constituidas sin fines de lucro.
- Que su objeto social sea compatible con la misión y visión del SNDIF.
- Que existe flexibilidad en cuanto a los ingresos y egresos de los beneficiarios derivados por SNDIF.
- La mejor propuesta económica para ofrecer los servicios asistenciales.
- Que las instituciones a seleccionar no afecten la estabilidad emocional de la población objetivo.

Para tal efecto el procedimiento será establecido por el SNDIF en la convocatoria que emita y publique en el Diario Oficial de la Federación, así como en el sitio de Internet del SNDIF <http://www.dif.gob.mx>. La realización de convenios estará sujeta a la disponibilidad financiera del SNDIF, las cuales deberán ser instituciones de asistencia privada o asociaciones civiles con fines de beneficencia pública.

8.6 Características de los Apoyos

8.6.1. Apoyos del SNDIF para la operación del Subprograma:

Apoyos Económicos-Subsidio Familiar, Hogar Familiar y Hogares Específicos

8.6.1.1 Subsidio Familiar.

Es un apoyo económico mensual de \$300.00, con una temporalidad de 3, 6 y 9 meses como máximo, previa revaloración del caso la cual consistirá en entrevista y/o visita domiciliaria, dependiendo de la situación de cada uno de los casos.

8.6.1.2 Hogar Familiar

Es un apoyo económico mensual de \$600.00, con una temporalidad de 6 meses y hasta un año; previa revaloración del caso cada tres meses, revaloración que consistirá en entrevista y/o visita domiciliaria, dependiendo de la situación de cada uno de los casos.

Durante la temporalidad de los apoyos se dará seguimiento mensual para verificar el uso adecuado del recurso económico proporcionado.

8.6.1.3 Hogares Específicos-Ingresos Institucionales

El SNDIF conforme al numeral 8.5.52 canaliza a Instituciones de Asistencia Privada y/o Asociaciones Civiles a la población sujeto de asistencia social, que por sus condiciones de vulnerabilidad social, su estado de salud físico as y/o mental requieran de atención especializada. El SNDIF aporta por cada beneficiario una cuota mensual de acuerdo al perfil de atención de la institución conforme a lo establecido en los Convenios de Colaboración.

Las Instituciones de Asistencia Privada y/o Asociaciones Civiles con convenio de colaboración podrán presentar propuestas de candidatos para que sean incluidos en el Apoyo de Hogar Específico, en caso de contar con familia se les practicará la respectiva valoración social, para que este Sistema lo determine como beneficiario de este apoyo, en el caso de que el posible beneficiario esté en abandono se podrá brindar el apoyo previa recopilación de los documentos personales que avale dicha situación.

Los Centros Asistenciales de este Sistema podrán presentar propuestas de candidatos para ser incluidos en el Apoyo de Hogar Específico en caso de contar con familia se les practicará la respectiva valoración social, para que este Sistema lo determine como beneficiario de este apoyo, en el caso de que el posible beneficiario esté en abandono se podrá brindar el apoyo previa recopilación de los documentos personales que avale dicha situación.

El tiempo de permanencia de los beneficiarios dependerá de los resultados del seguimiento del caso que el Trabajador Social efectúe mensualmente en la Institución y de manera semestral a la familia siempre y cuando el beneficiario cuente con ella.

El servicio concluirá cuando la familia sea capaz de satisfacer las necesidades del beneficiario; por mejoría económica, reorganización familiar, por cambio del beneficiario a otra institución a petición de los familiares o bien en su caso por no acatar las normas establecidas por este Sistema o Institución con Convenio, por parte del beneficiario o de sus familiares en caso de contar con éstos.

Este apoyo sólo podrá otorgarse a un miembro por familia a excepción de los beneficiarios que estén en abandono o que sus progenitores presenten problemas de salud físicos o mentales severos e incapacitantes.

Cabe señalar que los familiares de los beneficiarios institucionalizados, deberán cooperar con medicamento, vestido, calzado, artículos personales, además de que tienen la obligación de cumplir con las visitas establecidas por el SNDIF o por la Institución, así como participar en la atención del beneficiario durante su estancia y si fuera el caso, en los trámites y costos por defunción.

Durante su estancia, el beneficiario y su familiares en caso de contar con éstos, deberán sujetarse a las normas y reglamentos establecidos por este Sistema y/o de la Institución con Convenio.

8.6.1.4. Apoyos en Especie

Son apoyos que se brindan por única vez por un monto máximo de \$9,999.00 dependiendo de la valoración del caso y de acuerdo a las necesidades específicas de cada solicitante y éstos pueden ser: prótesis, órtesis, ayudas funcionales, medicamentos, pasajes, gastos funerarios, material para cirugía con lo cual se contribuye a mejorar el nivel y calidad de vida de las personas consideradas como sujetos de asistencia social.

Serán atendidas todas las solicitudes presentadas de manera escrita, por población abierta, derivadas a través de la Oficina de la Titular del Organismo, de la Unidad de Asistencia e Integración Social y la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.

Las solicitudes de apoyo se manejarán de manera individual quedando excluidas las peticiones de manera grupal tanto de instituciones gubernamentales como de la sociedad civil o de cualquier otro tipo de organización.

En el caso de Organizaciones de la Sociedad Civil únicamente podrán ser atendidas aquellas instituciones con convenio de colaboración con este Sistema, y que el apoyo requerido sea para alguno de los beneficiarios de Hogar Específico que no cuente con familiares, dicha solicitud deberá ser presentada por la institución a nombre del beneficiario conforme a los requisitos establecidos en dichas Reglas.

Este Sistema no podrá proporcionar apoyo a personas pertenecientes a Congregaciones Religiosas en virtud de que presentan documentación financiera de la congregación y no de manera individual, lo que no permite realizar una valoración socioeconómica del posible beneficiario, es importante destacar que las Congregaciones cubren las necesidades de sus integrantes.

Este Sistema no otorgará de manera simultánea y/o continuo un apoyo económico y uno en especie, excepto en los casos en que el apoyo económico sea proporcionado por una entidad diferente al DIF Nacional.

Este Sistema no establece un importe mínimo en el otorgamiento de Apoyos en Especie, ya que dependerá de la problemática que presenta cada caso, de la prescripción médica o del tipo del bien que se requiere, en cuanto al monto máximo, éste será conforme a las Reglas de Operación vigentes.

En caso de peticiones en las que se requiera Apoyo en Especie, la prescripción y atención médica que esté recibiendo el posible beneficiario deberá ser por Instituciones del Sector Salud, a excepción de las Instituciones Médicas Oftálmicas de Asistencia Privada o Asociaciones Civiles, ya señaladas en dichas Reglas.

Las solicitudes que requieran Apoyo Económico para el pago de cirugía u hospitalización en Instituciones del Sector Salud y en las Instituciones de Asistencia Privada de atención Oftálmica, quedan excluidas por parte de este Sistema, en virtud de que éstas cuentan con un presupuesto por parte del Gobierno Federal y políticas establecidas, para el otorgamiento de dicha atención.

Los Apoyos en Especie otorgados se proporcionarán por única vez y podrán ser entregados en una o varias exhibiciones, en particular aquellos medicamentos de uso controlado.

En los apoyos en especie serán otorgados únicamente dentro del tope presupuestal asignado, quedando excluidos los tratamientos o bienes que rebasen el monto establecido, cuando el beneficiario no pueda complementar la diferencia del costo total del bien.

En caso de que el costo total del bien exceda al monto establecido, el beneficiario podrá contar con la aportación de terceros como instituciones gubernamentales o benéficas; hasta reunir el total del bien requerido para su adquisición, lo anterior, siempre y cuando compruebe con la documentación respectiva de que cuenta con la diferencia del costo total del bien, para que este Sistema proporcione la cantidad única faltante.

En casos de solicitudes que requieran efectuar depósitos en cuentas bancarias u otros medios, a fin de recabar fondos para tratamientos médicos o bienes de alto costo, este Sistema sólo podrá efectuar la aportación hasta cuando el beneficiario compruebe que cuenta con los fondos suficientes para cubrir la diferencia del costo total del bien.

En los casos en que se determine, a través de la valoración socioeconómica que el beneficiario se encuentra en posibilidades de aportar un porcentaje para la obtención del bien requerido, ésta aportación deberá realizarse de manera directa y simultánea al pago que realice este Sistema con la Casa Proveedora en la que se vaya adquirir el bien.

En casos en que se solicite atención médica, compra de bienes o medicamentos en el extranjero, no procederá el apoyo por parte de este Sistema, debido a que el país cuenta con Instituciones Médicas Gubernamentales de Primer, Segundo y Tercer Nivel en todas las especialidades. Respecto a la adquisición de bienes solamente, podrán realizarse en moneda nacional y con distribuidores dentro del país.

En los casos de los solicitantes que sean derechohabientes de la seguridad social, deberán presentar para poder ser apoyados por este Sistema, la constancia oficial expedida por la institución tratante, en el cual indique que el bien que requiere está fuera de la cobertura conforme a la Ley de su Institución.

Para la atención de solicitudes cuyo posible beneficiario se encuentre en el D.F., y su lugar de residencia sea en el interior de la República, será necesario contar con la investigación socioeconómica de su localidad a través del DIF Estatal o Municipal según corresponda a fin de complementar la investigación socioeconómica realizada en esta área, y si es necesario se coordine en forma conjunta el apoyo requerido.

En casos de apoyos en especie para la adquisición de material de cirugía, se proporcionará hasta cuando el beneficiario cuente con la fecha programada para su cirugía.

En las solicitudes en que se requiera cubrir pago de adeudos de cualquier tipo o reposición de bienes que ya fueron proporcionados por otras instancias, quedarán excluidos para su atención por parte de este Sistema.

Los Apoyos en Especie que brinde este Sistema Nacional DIF, serán exclusivamente aquellos que atiendan aspectos básicos de salud, incluyendo algunos casos de cirugía reconstructiva por quemaduras, agresiones de animales o deformaciones congénitas, entre otros, lo anterior avalado por la prescripción médica de una Institución del Sector Salud.

Queda excluido por parte de este Sistema las peticiones de apoyo para la adquisición de bienes relacionados con la salud, que no sean considerados bajo un criterio conservador en el tratamiento o bien solicitado, por lo que los insumos para la salud, como: medicamentos, órtesis y prótesis deberán atender necesidades básicas de salud, considerando el costo beneficio por parte de este Sistema.

En caso de las peticiones cuyos beneficiarios sean personas que se encuentran privados de su libertad o en proceso legal, deberán presentar constancia de no otorgamiento del bien requerido, por parte el Centro de Readaptación Social donde se encuentran procesados.

En el caso de solicitudes presentadas por menores de ésta este Sistema se reservará el derecho de atención para el otorgamiento de apoyos económicos o en especie a menos de que cuenten con un representante legal para su gestión que se encuentre como responsable del mismo para gestionar y concluir el trámite correspondiente sin deslindar su responsabilidad.

En las solicitudes cuyo posible beneficiario sea extranjero, se brindará Apoyo Económico o en Especie cuando su calidad migratoria sea legal y ésta la pueda comprobar con documentación oficial y cumpla con los requisitos establecidos.

En los casos en que en una familia existan más de una persona que requiera apoyo en especie, se proporcionará el apoyo a la personas que con base al resumen y prescripción médica sea la más afectada, brindándole una alternativa al resto de los afectados a fin de que acudan a otras instancias, permitiendo con ello beneficiar a otras familias.

8.7 Derechos, obligaciones y sanciones

8.7.1 Derechos de los beneficiarios

- Atención oportuna a sus solicitudes.
- Ser valorado de acuerdo a los criterios establecidos por el SNDIF.
- Recibir orientación y asesoría.
- Recibir los apoyos previstos, cuando se encuentren en los supuestos establecidos por esta normatividad.
- Ser informado de la situación que guarde su asunto.
- Recibir una respuesta por escrito en relación al motivo de su petición.
- Ser atendido con respeto, consideración y aceptación.

8.7.2 Obligaciones de los beneficiarios

- Proporcionar en forma clara su domicilio y los datos necesarios para su localización.
- Proporcionar la información en forma clara y veraz.
- Presentar la documentación requerida dentro del tiempo señalado.
- Otorgar todos los datos solicitados por el trabajador social.
- Aclarar en forma precisa y satisfactoria cualquier duda relativa a la información que proporcione, o situaciones observadas.
- Permitir el acceso a su domicilio cuantas veces sea necesaria a fin de realizar la valoración social correspondiente.
- Cumplir con las normas aplicables para el otorgamiento del apoyo proporcionado.
- No utilizar los apoyos económicos con fines distintos de los especificados en el Plan Social.
- Presentar comprobantes de la utilidad destinada al apoyo económico.

8.7.3 Sanciones a los beneficiarios.

En caso de no cobrar el apoyo económico y el motivo no se informe a su Trabajador Social procederá su baja de manera inmediata, exceptuando las situaciones emergentes comprobables.

En caso de presentar documentación con enmendaduras o correcciones se concluirá el apoyo.

En caso de que se detecte que la información proporcionada fue limitada o incompleta se concluirá el apoyo.

En el caso de que al Trabajador Social se le limite o se le prohíba el acceso al domicilio para llevar a cabo su labor se cancelará el apoyo.

En el caso de no asistir a citatorios emitidos por personal del Sistema Nacional DIF, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, se dará por concluido el apoyo, siendo la excepción en el caso de situaciones emergentes comprobables.

En el caso de cambio de domicilio y no proporcione los datos para su localización en un plazo no mayor a 20 días hábiles se cancelará el apoyo.

Si no presentan los comprobantes destinados a la utilidad dada al subsidio económico otorgado, de igual forma procederá su baja inmediatamente.

Si se detecta que la información proporcionada no es veraz o fue manipulada se dará por concluido el apoyo.

En caso de contar con apoyo económico de otra dependencia se dará por concluido el apoyo por parte de este Sistema Nacional DIF.

En caso de que el apoyo en especie no se recoja por parte de la familia o beneficiario en un plazo no mayor a cinco días hábiles, después de su notificación, quedará el bien en resguardo en la Casa Proveedora o en esta Dirección General (dependiendo del manejo de uso) en beneficio de otra persona.

En caso de que este Sistema haya adquirido el bien conforme a la prescripción presentada por el beneficiario y que en el momento de su notificación para su entrega informe que hay un cambio del bien requerido, no procederá éste debido a que esta Dirección General siguió el procedimiento indicado para el otorgamiento de apoyos, por lo que el bien quedará en resguardo de la Casa Proveedora o en esta Dirección General (dependiendo del manejo de uso) en beneficio de otra persona.

En caso de no presentar la documentación requerida durante el procedimiento de seguimiento para su caso se dará por concluido el apoyo.

8.7.4 Derechos, obligaciones y sanciones de las OSC

Cumplir con las obligaciones de las OSC contenidos en el convenio de colaboración que se firme entre éstas y el SNDIF.

8.8 Participantes

8.8.1 Ejecutores

La instancia ejecutora para los apoyos económicos y en especie será la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, dicha instancia deberá funcionar con apego a las disposiciones de las presentes reglas de operación, y a la normatividad vigente aplicable al SNDIF.

Las instancias ejecutoras para el subprograma de hogares específicos serán las OSC que formen parte del padrón que para tal efecto se constituya, dichas instancias deberán funcionar con apego a las disposiciones de las presentes reglas de operación, la convocatoria que para su ingreso emita el SNDIF, así como a la normatividad vigente aplicable al SNDIF.

8.8.2 Instancia Normativa

La instancia normativa será el SNDIF

8.9 Coordinación Institucional

El SNDIF establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o dupliquen con otros programas o acciones del gobierno federal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable, así como acciones de coordinación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con base en los modelos de convenio de los numerales 15.6 y 15.7.

Para el logro de los objetivos del Programa se requiere de una eficaz coordinación de esfuerzos y la puesta en marcha de mecanismos de colaboración con los distintos órdenes de gobierno, los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil.

El Subprograma articulará la colaboración con las siguientes instancias, referidas de manera enunciativa y no limitativa:

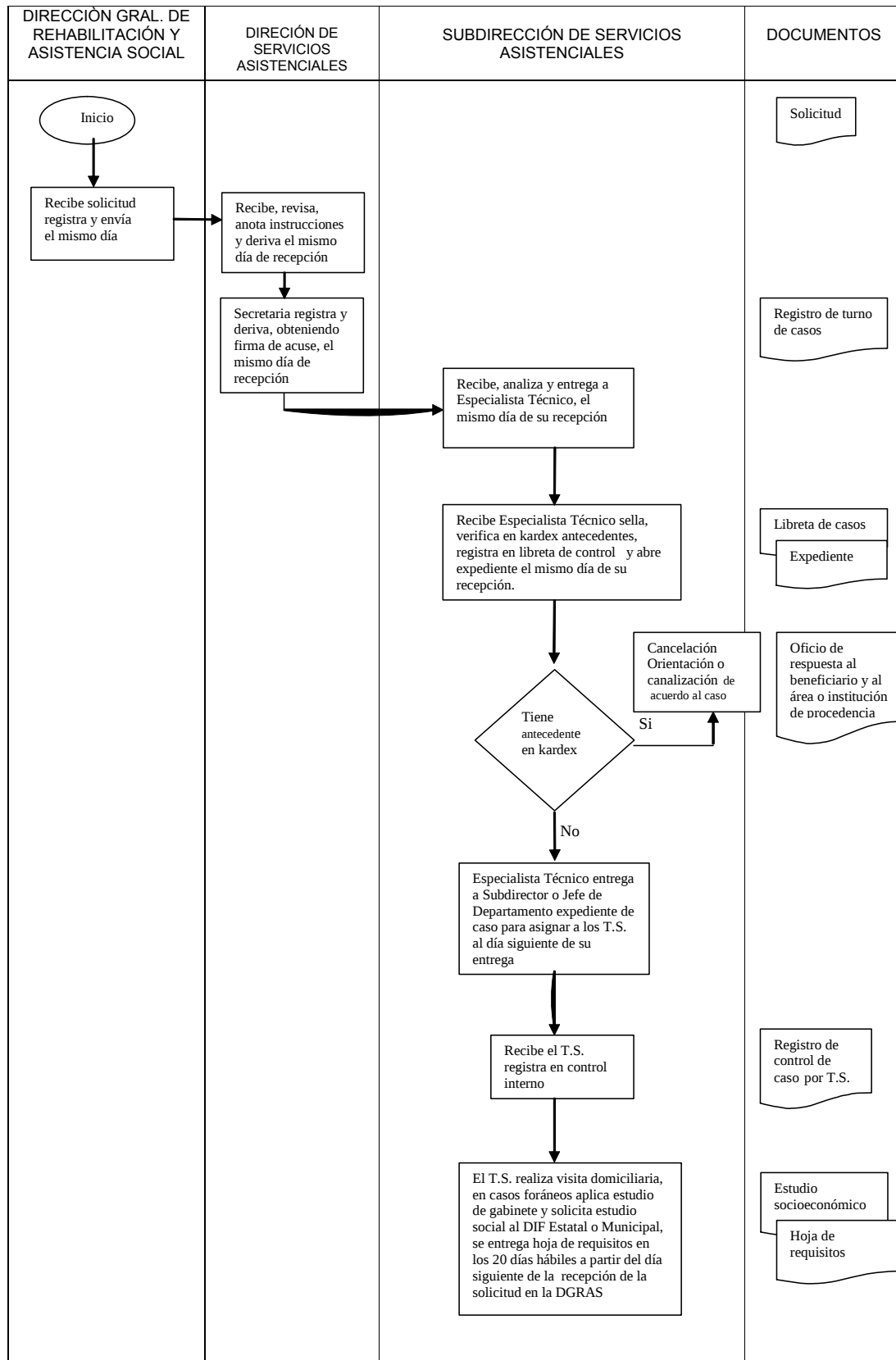
- a)** Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia
- b)** Organizaciones de la Sociedad Civil

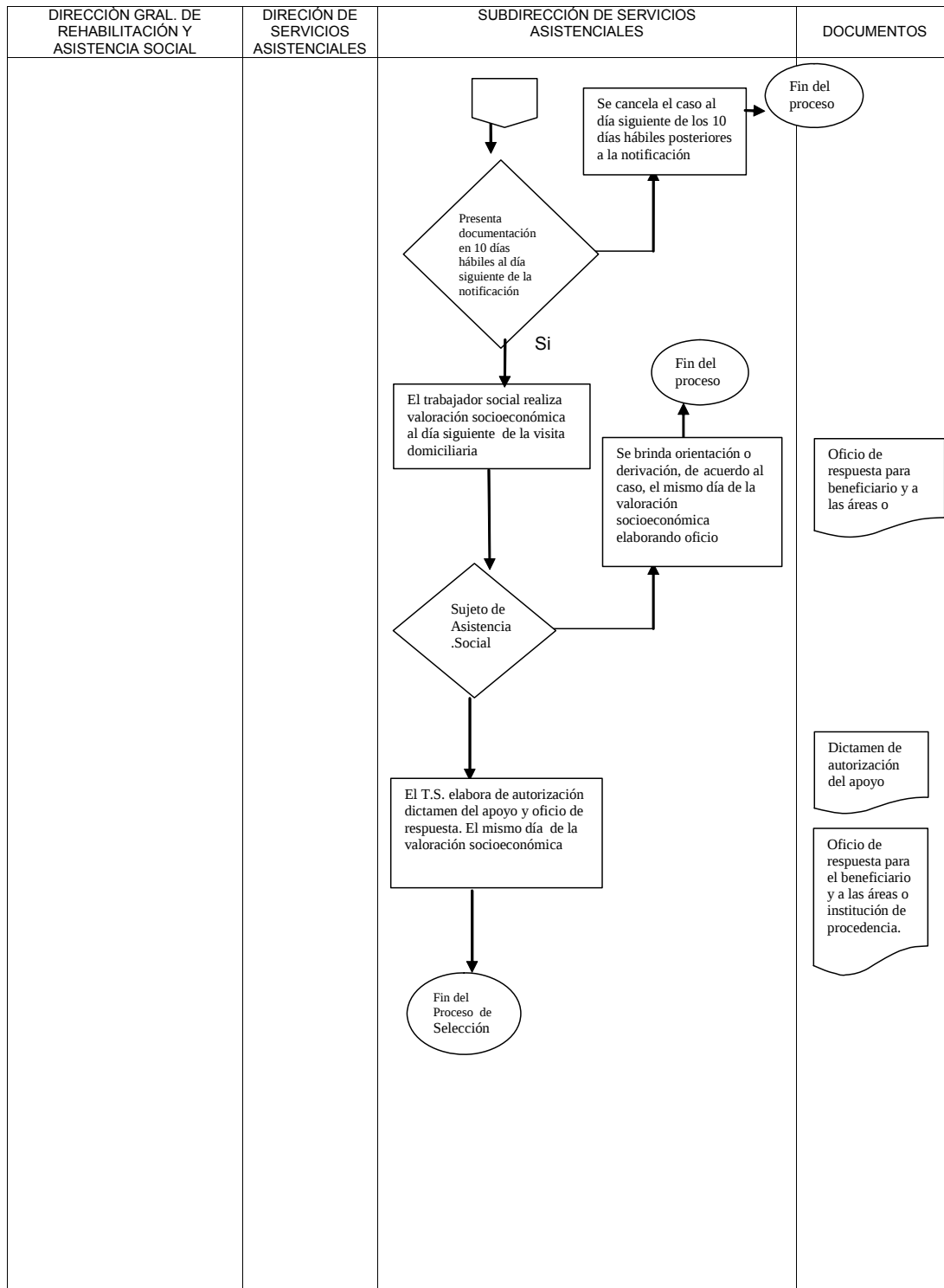
La participación de las OSC consistirá en la realización de las actividades contenidas en el numeral 8.5.5.2. Para poder participar dentro del Subprograma el DIF Nacional emitirá la convocatoria respectiva y anexa a ella se establecerá el modelo de convenio en donde se establecerá, entre otros aspectos, la forma en que se dará seguimiento al ejercicio de los recursos.

8.10 Operación

8.10.1. Proceso

De acuerdo a lo dispuesto en las presentes Reglas de Operación en su apartado 8.5.5, los beneficiarios deberán acudir ante la Oficina del Titular del Organismo, la Unidad de Asistencia e Integración Social o la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, ubicadas en Emiliano Zapata No. 340, Col. Santa Cruz Atoyac, Prolongación Xochicalco No. 947 de la misma colonia y en Av. Insurgentes Sur 3700-B, Col. Cuicuilco, C.P. 04530, México, D.F.





8.10.2 Ejecución

8.10.2.1 Avances Físicos Financieros

Las instancias ejecutoras ejercerán los recursos exclusivamente para los fines del cumplimiento de los objetivos de estas reglas. Los lineamientos para el ejercicio de los recursos correspondientes a este subprograma están normados por los convenios de colaboración firmados entre la OSC y el SNDIF. La información con respecto a avances de metas de este subprograma se rendirá por parte de las OSC de manera semestral conforme a lo dispuesto en los convenios citados. Igualmente, es responsabilidad de cada una de las Instancias Ejecutoras presentar los informes financieros que les requieran las instancias de control y vigilancia del SNDIF, en los términos que se establezcan en los convenios que se celebren.

El SNDIF a través de la coordinadora sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, por conducto de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, de acuerdo con el artículo 107 de la Ley Federal de Responsabilidad Hacendaria.

9. Subprograma de Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos

9.1. Introducción

Las actividades recreativas además de favorecer el aprendizaje, tienen la ventaja de estimular el desarrollo de potencialidades propias, con la sensación de casi no requerir esfuerzo; y en consecuencia provocar satisfacción espontánea, bienestar y sentimientos de autovalía en quienes las realizan.

Los objetivos básicos de la recreación desde el punto de vista de sus efectos sociales son conseguir el desarrollo del ser humano, cuerpo y espíritu, y fomentar la interacción de la familia y la comunidad, promoviendo el diálogo, la diversidad, la enseñanza, el conocimiento y exaltando valores como la superación personal y la solidaridad.

El SNDIF, conciente de la importancia de la recreación en el desarrollo humano, funda en los años de 1975 y 1976, los siete Campamentos Recreativos por parte del Gobierno de la República, proporcionando actividades recreativas a grupos que por sus condiciones de vulnerabilidad y/o marginalidad, no tienen acceso a lugares de esparcimiento y socialización en donde desarrollarse favorablemente.

9.2. Objetivo Específico

Promover el desarrollo de capacidades y habilidades intelectuales, físicas, morales y socio afectivas entre los diferentes grupos sujetos de asistencia social, a través de la vivencia de actividades recreativas durante 6 días de estancia en los Campamentos Recreativos.

9.3. Cobertura

El ámbito de aplicación del Subprograma de Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos, tiene una cobertura Nacional. El servicio se podrá otorgar en los Campamentos Recreativos ubicados en los siguientes estados:

"Alfredo V. Bonfil"	Aguascalientes, Aguascalientes
"Los Insurgentes"	Guanajuato, Guanajuato
"Vicente Guerrero"	Ixtapa-Zihuatanejo, Guerrero
"Revolución"	Bucerías, Nayarit
"Playa Aventuras"	Solidaridad, Quintana Roo
"Heroico Puerto de Mazatlán"	Mazatlán, Sinaloa
"Mártires de Río Blanco"	Catemaco, Veracruz

9.4. Población Objetivo

Niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, sujetos de asistencia social.

9.5. Beneficiarios

- Niños, niñas y adolescentes de 7 a 18 años.
- Adultos Mayores de 60 años en adelante.
- Personas con Discapacidad de 7 años en adelante.

El SNDIF podrá ocupar los Campamentos Recreativos para fortalecer los programas sustantivos de este Sistema.

Quedarán excluidos del Programa de Campamentos Recreativos:

- Población beneficiada por Organismos Sindicales.
- Población beneficiada por agrupaciones u organismos con fines políticos

Las agrupaciones atendidas en los Campamentos Recreativos proceden por dos vías:

a) Agrupaciones foráneas:

Se refiere a los grupos o instituciones (Sistema Municipal DIF, instituciones públicas y privadas) que por la promoción del Programa por parte del Sistema Estatal DIF, se ponen en contacto con esta instancia, quien a su vez realiza la solicitud al Titular del Organismo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a la Unidad de Asistencia e Integración Social o a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social.

b) Agrupaciones del Distrito Federal y Area Metropolitana:

Se realiza en forma directa ante el Titular del Organismo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a la Unidad de Asistencia e Integración Social o a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, exclusivamente, cuando se trata de grupos procedentes del Distrito Federal y Area Metropolitana.

9.5.1. Requisitos

El inicio del proceso para la solicitud de un Campamento, respecto a la procedencia del solicitante y de acuerdo a la competencia exclusiva de la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social es:

Agrupaciones foráneas:

El Sistema Estatal DIF mediante oficio signado por el Director General, remitirá al Titular del Organismo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a la Unidad de Asistencia e Integración Social o a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social en forma trimestral la "Solicitud de Visita" debidamente requisitadas, de todos los grupos de su demarcación que soliciten ser favorecidos con el servicio proporcionado en los Campamentos Recreativos, anexando Estudio Institucional.

Es responsabilidad de los Sistemas Estatales DIF llevar a cabo el Estudio Institucional a las Delegaciones que soliciten participar en el Programa de Campamentos Recreativos.

Agrupaciones del Distrito Federal y Area Metropolitana:

Para el caso de estos grupos se solicitará la siguiente documentación:

Oficio Institucional signado por el representante o director de la Institución solicitante

Formato de "Solicitud de Visita" debidamente requisitado.

Posteriormente, el Area de Trabajo Social de la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, llevará a cabo Estudio Institucional a efecto de determinar si la institución solicitante es sujeto del Programa. El resultado de este estudio tendrá una vigencia de 2 años a partir de la fecha de su realización.

Debido a que un considerable sector de población atendida proviene de Organismos Gubernamentales, mismos que cuentan con procesos y mecanismos de selección interna, que determinan la vulnerabilidad de sus beneficiarios, quedarán exentos de la aplicación de este Estudio Institucional las solicitudes que por estas instancias sean gestionadas, señalando en su Oficio de Petición que las solicitudes remitidas corresponden a población sujeto de asistencia social.

Una vez autorizadas las solicitudes, es requisito que la Delegación asista acompañada de un médico, o bien de un paramédico y/o enfermera. En caso de la omisión de este requisito, el responsable de la Delegación deberá emitir la justificación correspondiente, deslindando en el mismo al SNDIF de cualquier situación que se pudiera presentar por este hecho.

El personal de apoyo (consejeros) que asista con la Delegación no podrá ser en número, menor de 5 ni mayor de 25.

Para el caso de las Delegaciones de personas con discapacidad, el número será establecido por la propia Delegación de acuerdo a sus necesidades para la atención que requiere su población.

9.5.2. Procedimiento de Selección

La Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social autorizará las solicitudes recibidas de acuerdo a los siguientes criterios de selección:

Antecedentes de cumplimiento de anteriores participaciones de los Sistemas Estatales y/o Instituciones Públicas y Privadas del Distrito Federal y Area Metropolitana solicitantes.

Para el caso de las agrupaciones del Distrito Federal Area Metropolitana, el resultado obtenido de la aplicación del Estudio Institucional.

Número de solicitudes recibidas y periodos disponibles.

9.6. Características de los servicios otorgados

Las Delegaciones autorizadas podrán utilizar de manera gratuita las instalaciones de los Campamentos Recreativos, durante las fechas aprobadas por el SNDIF, el cual se obliga a proporcionar alimentación, hospedaje y llevar a cabo programas recreativos, culturales y deportivos dentro de las instalaciones del Campamento

9.7. Derechos, obligaciones y sanciones**9.7.1. Derechos de los beneficiarios**

Recibir de manera gratuita durante el periodo acordado el servicio de hospedaje y alimentación, para los integrantes de la delegación visitante.

Desarrollar actividades recreativas, deportivas, culturales y de esparcimiento que se realicen durante la estancia del grupo.

Recibir los servicios con calidad y calidez.

Contar con un seguro para los integrantes de la delegación visitante durante su estancia en el Campamento Recreativo.

9.7.2. Obligaciones de los Beneficiarios

Al arribo de la Delegación al Campamento Recreativo, el responsable deberá proporcionar al Coordinador del Centro la documentación que justifique su permanencia en el mismo: copias de Oficio de Autorización y Carta Compromiso, así como la relación de beneficiarios en los formatos RAH1 y RAH3 y Programa de Actividades culturales, artísticas, deportivas y recreativas a realizar, que se complementará al implementado en este Centro.

Hacerse cargo de los gastos de transportación y demás servicios adicionales que requieran, independientes a los que presta de manera gratuita el SNDIF.

Realizar la evaluación del servicio, mediante el Cuestionario de Evaluación de Servicios mismo que será contestado por 5 integrantes de la Delegación y posteriormente entregado al Coordinador del Campamento Recreativo.

Participar activamente en las actividades programadas y en la evaluación de las mismas.

Asistir con un médico, o bien con un paramédico y/o enfermera que supervise y atienda la salud de los acampantes.

Asistir al Campamento Recreativo con personas en buenas condiciones de salud. En caso de que algún miembro de la delegación requiera medicamentos especiales, será responsabilidad del acampante llevar consigo las medicinas necesarias para su estancia.

Que el personal encargado de la delegación, responsable y consejeros, preferentemente, cuenten con conocimientos de recreación, primeros auxilios, sepan nadar y coadyuven al cumplimiento del Reglamento Interno del Campamento.

Conocer y respetar el Reglamento Interno del Campamento.

Cuidar y mantener en buen estado las instalaciones del Campamento.

Responsabilizarse de los daños que ocasionen durante su estancia.

Participar en las labores de aseo de cabañas, comedor y regaderas, así como en el ahorro de agua y energía eléctrica.

9.7.3. Sanciones

La Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social sancionará de la siguiente forma el incumplimiento de los requisitos posteriores a la autorización y las obligaciones citadas:

Para las Instituciones, Sistemas Municipales y Sistemas Estatales DIF que cancelen su visita sin previo aviso (mínimo 10 días de antelación) no se le autorizarán las "Solicitudes de Visita" remitidas para el siguiente trimestre.

En caso de arribo con asistencia incompleta (menor del 80% de la autorizada), procederá la misma sanción del punto anterior.

Se remitirá sanción por escrito a las Instituciones y Sistemas Estatales DIF que incurran en una o más de las siguientes faltas:

Que no asistan con médico, paramédico y/o enfermera.

Que el número de responsables no sea el establecido en las presentes Reglas de Operación.

Que la Delegación no se presente al Campamento con la documentación que avale su autorización (Fotocopia del Oficio de Autorización, Carta Compromiso y relación de beneficiarios (formatos RAH1 y RAH3).

Tres amonestaciones por escrito serán motivo de no autorización de sus "Solicitudes de Visita" de los siguientes dos trimestres.

Las que disponga la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social, de acuerdo a la magnitud de la falta cometida

9.8. Participantes

9.8.1. Ejecutores

La instancia ejecutora es el SNDIF por medio de siete Campamentos Recreativos que operan el subprograma, las cuales deberán funcionar con apego a las disposiciones de las presentes reglas de operación, así como a la normatividad vigente aplicable al SNDIF.

9.8.2. Instancia Normativa

La instancia normativa será el SNDIF

9.9. Coordinación Institucional

El SNDIF establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o dupliquen con otros programas o acciones del gobierno federal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable, así como acciones de coordinación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con base en los modelos de convenio de los numerales 15.6 y 15.7

Para el logro de los objetivos del Programa se requiere de una eficaz coordinación de esfuerzos y la puesta en marcha de mecanismos de colaboración con los distintos órdenes de gobierno, los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil.

9.10. Operación

9.10.1. Proceso

a) Agrupaciones foráneas:

Deberán realizar sus trámites a través del Sistema Estatal DIF quien se coordinará con la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social ubicada en Av. Insurgentes Sur 3700-B, Col. Cuicuilco, C.P. 04530, México, D.F. Para la atención y seguimiento de las solicitudes remitidas anualmente, la resolución quedará definida en los siguientes tiempos:

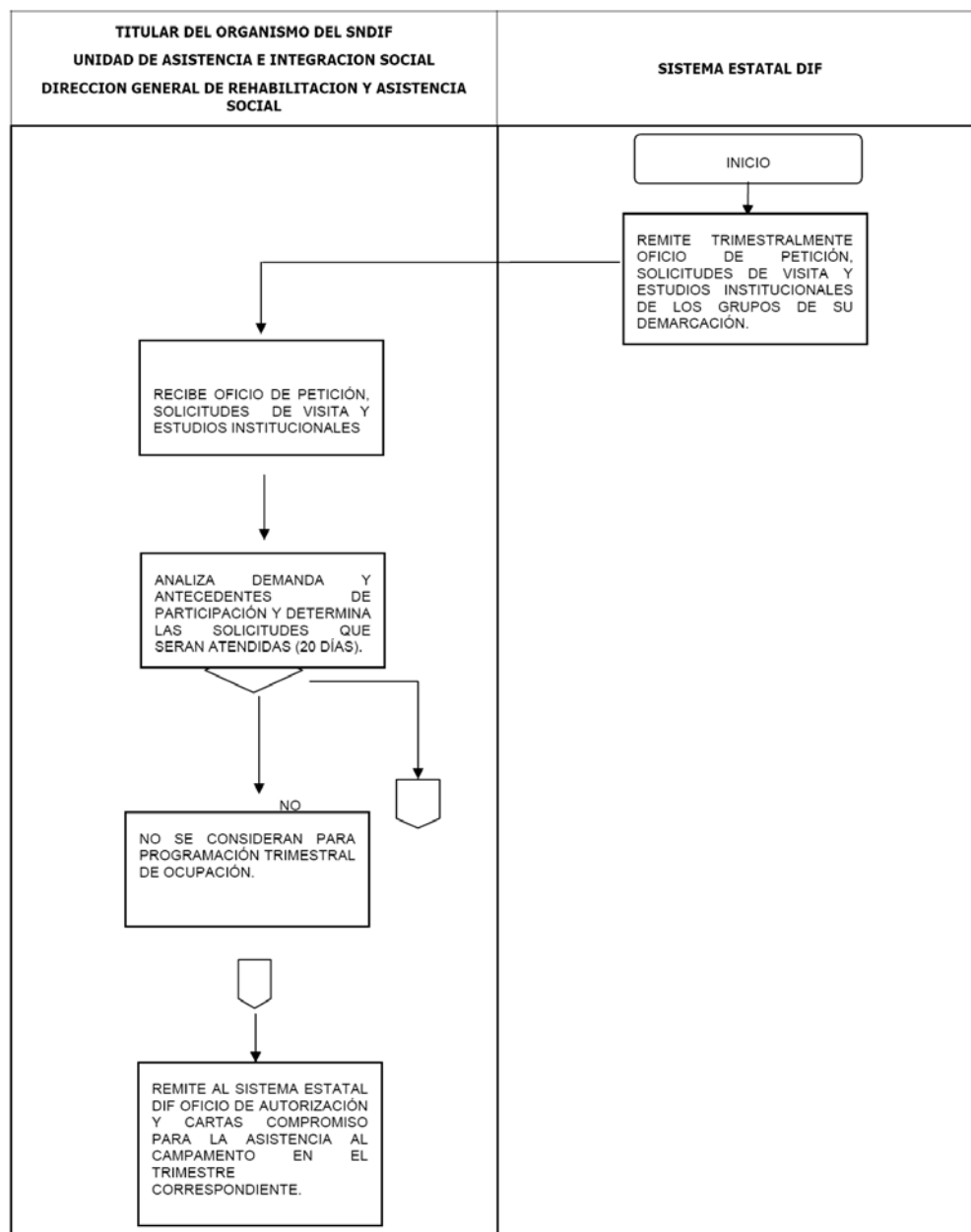
SOLICITUDES DE OCUPACION TRIMESTRAL	RESOLUCION DE LA AUTORIZACION
Primero (Enero-Marzo)	Cuarta Semana de Noviembre del año próximo anterior
Segundo (Abril-Junio)	Primera Semana de Marzo
Tercero (Julio-Septiembre)	Primera Semana de Junio
Cuarto (Octubre-Diciembre)	Primera Semana de Septiembre

Agrupaciones del Distrito Federal y Area Metropolitana:

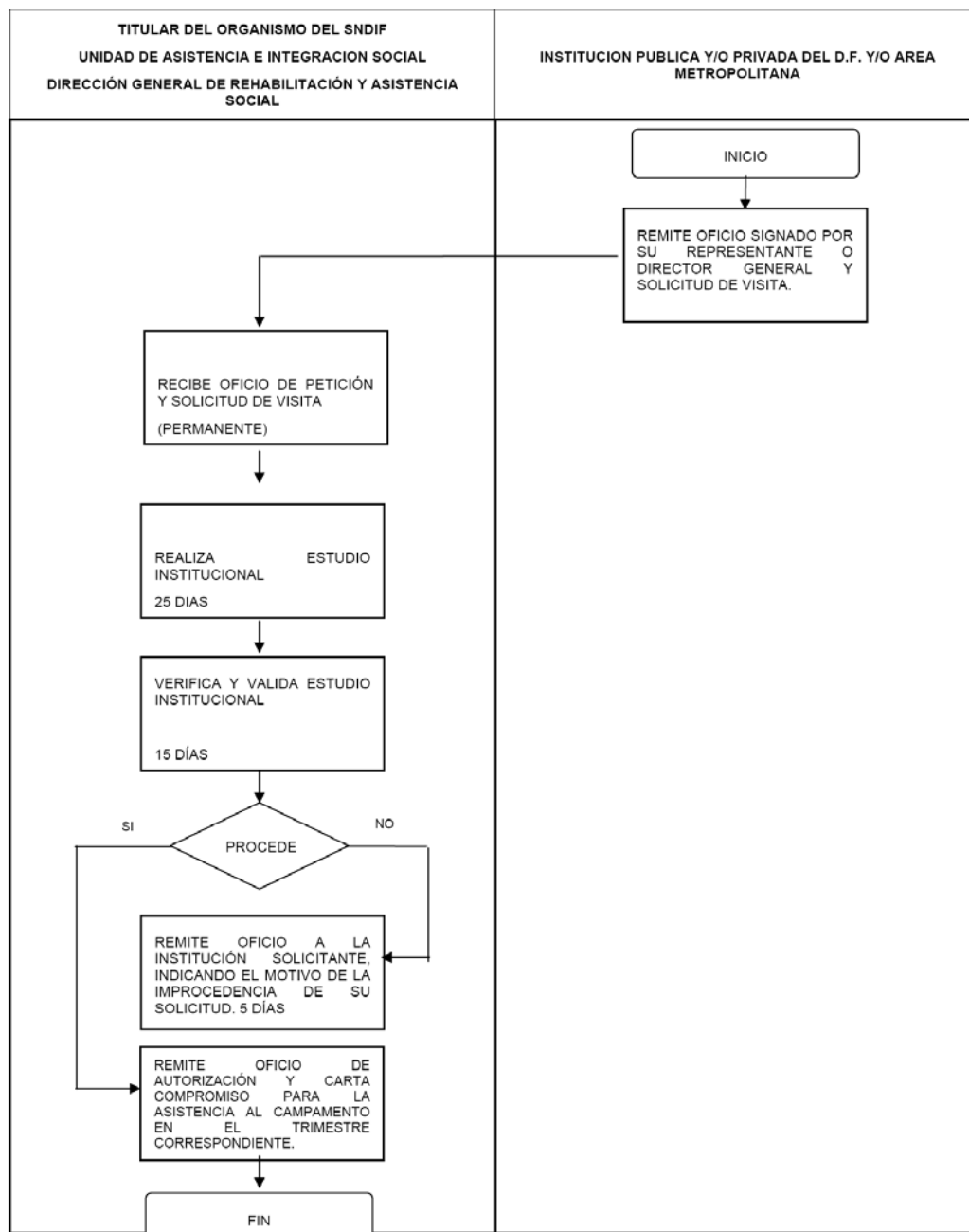
Para el caso de organismos públicos y privados ubicados en el Distrito Federal y Area Metropolitana, la solicitud deberá ser entregada mediante oficio abierto y dirigido al titular de la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social ubicada en la dirección anteriormente mencionada.

Una vez recibida la solicitud, la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social contará con 45 días hábiles para dar respuesta a ésta, teniendo 30 días hábiles para prevenir a los solicitantes en caso de omisiones o falta de información en la solicitud. Una vez que los interesados han sido prevenidos éstos cuentan con un plazo de 10 días hábiles para subsanar las faltas, en caso contrario quedará cancelada la solicitud.

AGRUPACIONES FORANEAS



AGrupaciones del Distrito Federal y Área Metropolitana

**9.10.2. Ejecución****9.10.2.1. Avances Físicos Financieros**

El SNDIF a través de la coordinadora sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, por conducto de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, los informes que refiere el artículo 107 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

10. Subprograma para la Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en Desamparo**10.1. Introducción**

La crisis económica, social y política, se refleja en las condiciones de vida que prevalecen en la familia impactando en la infancia y adolescencia, la cual tiene que enfrentar de manera cotidiana problemáticas diversas como delincuencia, farmacodependencia, alcoholismo, violencia intrafamiliar, desintegración familiar, maltrato físico, sexual y emocional, embarazo en la adolescencia, trabajo infantil, abandono, orfandad, desigualdad, entre otras, derivadas de causas que como cualquier fenómeno social, no son situaciones aisladas sino que tienen un origen multifactorial, pues son de carácter complejo, multidimensional debido a los elementos que intervienen en ellas.

Por lo que el Gobierno Federal, tuvo a bien designar al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, como instancia responsable para normar y coordinar las acciones en materia de Asistencia Social de los organismos públicos y privados en los tres niveles de gobierno federal, estatal y municipal en nuestro país,

Y por Decreto Presidencial de diciembre de 1982, el SNDIF fue facultado para operar establecimientos de asistencia social en beneficio de personas con discapacidad. Asimismo, la Ley de Asistencia Social (D.O.F. 4 de septiembre del 2004) le señala atribuciones para atender como sujetos de asistencia social a todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentran en situación de riesgo o en desamparo.

A partir de la descentralización de programas alimentarios que se llevó a cabo en 1998, el SNDIF ha fortalecido su carácter de promotor y coordinador de programas, orientando sus actividades hacia la prevención de la vulnerabilidad en la familia, a través de la normatividad de programas, la atención integral en Centros Nacionales Modelo de Atención Investigación y Capacitación y Centro Amanecer para Niños.

10.2. Objetivo Específico

Atender de manera integral e individualizada a niñas, niños y adolescentes sujetos de asistencia social en los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan, Casa Coyoacán, Casas Hogar para Niñas y Varones y Centro Amanecer para Niños, así como apoyar temporalmente a estos grupos, en el marco de igualdad de oportunidades y equidad de género.

10.3. Cobertura

La cobertura de este subprograma se circunscribe al Distrito Federa, a través de los siguientes centros:

- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan
- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Coyoacán
- Centro Amanecer para Niños
- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Niñas, "Graciela Zubirán Villarreal"
- Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Varones

10.4. Población Objetivo

Niñas, niños y adolescentes, que por alguna situación de vulnerabilidad social se encuentran en riesgo su integridad biopsicosocial.

CENTRO ASISTENCIAL	POBLACION ATENDIDA
Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Cuna Tlalpan	Niñas y niños de 0 hasta 5 años cumplidos
Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Coyoacán	Niñas y niños de 5 hasta 9 años cumplidos
Centro Amanecer para Niños	Niños de 9 hasta 13 años cumplidos
Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Niñas, "Graciela Zubirán Villarreal"	Niñas y adolescentes de 9 hasta 18 años cumplidos
Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Casa Hogar para Varones	Niños y adolescentes de 9 hasta 18 años cumplidos

En el caso de que las y los adolescentes continúen con su formación académica al cumplir los 18 años, su estancia en estos centros asistenciales se podrá prolongar hasta los 20 años.

10.5 Población objetivo

10.5.1. Beneficiarios

- La oferta institucional considera como beneficiarios principales de este subprograma a las niñas, niños y adolescentes de 0 hasta 18 años bajo situación de riesgo o desamparo, conforme a lo establecido en la Ley de Asistencia Social y en la Norma Oficial Mexicana NOM 167 SSA1 1997, para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores, tales como violencia familiar, falta de recursos económicos, carencia de vivienda o falta de familia parcial o total, problema legal del padre, madre o tutor, madre incapaz, tráfico de menor, extravío, abandono, siendo canalizados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, ministerios públicos, instituciones públicas o privadas, a solicitud de un familiar o de la comunidad, para protección temporal o presentados por exposición voluntaria.

10.5.2. Requisitos

- A.** Requisitos para aceptar el ingreso de niñas, niños y adolescentes cuando el solicitante sea una institución pública o privada.
 - Oficio de solicitud de ingreso dirigido a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social y/o al Centro Nacional Modelo correspondiente.

- Identificación oficial de la persona que presenta al candidato para ingreso expedida por la institución solicitante.
- Averiguación previa en copia certificada (en caso de existir).
- Informe del estado de salud de la niña o niño expedido por institución oficial.
- Informe social y psicológico expedido por la autoridad canalizadora.
- Copia certificada de acta de nacimiento o copia certificada de constancia de nacimiento (o en su defecto fotocopia de cualquiera de estos documentos).
- Documentación de soporte del estudio social (en caso de existir).
- Huellas palmares y plantares (en el Centro Nacional Modelo Casa Cuna).
- Dos fotografías recientes del candidato a ingresar.
- Comprobante de estudios (en caso de existir).
- Exhibir el convenio de colaboración respectivo; en caso de no existir, se suscribe éste, salvo el caso de instituciones públicas o privadas que de manera excepcional soliciten el ingreso de niñas, niños o adolescentes cuyo número sea inferior a 6 en un lapso de 3 meses.

Cuando se trate de una niña o niño canalizada/o por la Estación Migratoria del Instituto Nacional de Migración de la Secretaría de Gobernación, sólo se presentará oficio de solicitud para la atención de los mismos en caso de no contar con la documentación antes mencionada.

- B.** Requisitos para aceptar el ingreso de niñas, niños y adolescente tratándose de alguna persona física que solicite el ingreso de una niña, niño o adolescente, el primero deberá presentar:
- Fotocopia de su identificación oficial, ya sea credencial de elector, pasaporte o cédula profesional.
 - Fotocopia de la constancia de alumbramiento de la niña, niño o adolescente o fotocopia de la copia certificada del acta de nacimiento para corroborar su entroncamiento.
 - Fotocopia de cualquier documento oficial que acredite su parentesco o filiación con la o el candidato para ingreso.

Los documentos originales deberán mostrarse para su cotejo.

En caso de no contar con la documentación requerida, se canalizara al solicitante al Departamento de Asistencia Jurídica asignado al centro, a fin de que conforme a sus atribuciones realice los trámites ante la instancia y/o autoridad competente para el probable ingreso del niño, niña o adolescente.

10.5.3. Procedimiento de Selección

El Procedimiento de Selección estará fundado en el Código Civil para el Distrito Federal, el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal y la Ley de Asistencia Social, Convención de los Derechos de los niños y las niñas, Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, La Junta Interdisciplinaria considerará la aceptación a los centros conforme a la prevaloración documental realizada por parte del área jurídica y del equipo interdisciplinario, así como las valoraciones previas al ingreso de las áreas: social, médica, psicológica y de nutrición, que se realicen a niñas, niños y adolescentes para determinar si cumplen el perfil de ingreso a cada uno de los Centros Nacionales Modelo de Atención Investigación y Capacitación y Centro Amanecer para niños.

10.6. Características de los apoyos

10.6.1. Apoyos proporcionados por el programa a la población beneficiaria

Para los Centros Nacionales Modelo de Atención Investigación y Capacitación y Centro Amanecer para Niños.

Atención Integral:

1. Social
2. Jurídica
3. Médica

10.6.2 Psicopedagógica

Atención integral individualizada en los Centros a niñas, niños y adolescentes sujetos de asistencia social, por medio del equipo interdisciplinario proporcionando los elementos indispensables que promuevan su crecimiento e impulsen su desarrollo, brindando la mejor alternativa para su egreso a través de las siguientes modalidades: Reintegración Familiar; Conclusión de Protección Temporal a solicitud del familiar o la instancia canalizadora; Adopción Nacional e Internacional, Reintegración Social y Derivación Institucional.

10.7. Derechos, Obligaciones y Sanciones

Los Derechos, Obligaciones y Sanciones son las establecidas en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de Asistencia Social para menores, así como en el Reglamento Interno de cada uno de los Centros Nacionales Modelo. Para el caso de los padres que hayan dejado a alguna niña, niño o adolescente en la modalidad de exposición voluntaria o protección temporal, sus derechos y obligaciones son establecidos en el acta que firman al momento del ingreso de la niña, niño y adolescente.

10.10.2. Ejecución**10.10.2 Avances Físicos Financieros**

El SNDIF a través de la Coordinadora Sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, por conducto de la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, los informes que refiere el artículo 107 de la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

11. Subprograma de Atención Integral a las y los adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social**11.1 Introducción**

Por Decreto Presidencial de diciembre de 1982, el SNDIF fue facultado para operar establecimientos de asistencia social en beneficio de personas con discapacidad, entre ellas ancianos. Asimismo, la Ley de Asistencia Social le señala atribuciones para atender como sujetos de asistencia social a adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato. A partir de la descentralización de programas alimentarios que se llevó a cabo en 1998, el SNDIF ha fortalecido su carácter de promotor y coordinador de programas, orientando sus actividades hacia la prevención de la vulnerabilidad en la familia, a través de la normatividad de programas, la atención en centros asistenciales y la definición de criterios de atención.

El subprograma cuenta con dos modalidades. La primera tiene que ver con los adultos mayores residentes, encaminada protegerlos física, mental y socialmente proporcionándoles los servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, rehabilitación y trabajo social, así como actividades ocupacionales, recreativas y culturales, con el propósito de mantener y recuperar su integridad y autosuficiencia, promoviendo su desarrollo integral, retrasando su deterioro y favoreciendo su integración familiar y social, garantizando su seguridad y subsistencia para una vida digna, o bien, proporcionar los cuidados paliativos necesarios para un buen morir.

Mientras que la segunda se refiere a adultos mayores en atención de día, es decir que no habitan dentro del Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica y Casas Hogar, brindándoles atención integral y/o apoyos compensatorios integrándolos a actividades ocupacionales, recreativas y sociales para la ocupación del tiempo libre, con la finalidad de mejorar su socialización, favorecer expectativas de vida, prevenir la aparición o complicaciones de enfermedades y evitar o retrasar su institucionalización; apoyando a la familia, en lo necesario para mantener integrado y vinculado al anciano/a en su núcleo familiar.

11.2 Objetivo Específico

Promover la protección y la atención integral de las y los adultos mayores sujetas de asistencia social que se encuentran en desamparo, incapacidad, marginación o sujetas a maltrato.

11.3 Cobertura

Distrito Federal, Oaxaca y Morelos

2 Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica en el Distrito Federal	1 Casa Hogar para Ancianos en el Estado de Morelos	1 Casa Hogar para Ancianos en el Estado de Oaxaca
--	--	---

11.4 Población Objetivo

Las y los adultos mayores, de 60 años y más sujetas de asistencia social, que se encuentran en condiciones de desamparo, incapacidad, marginación o víctimas de violencia familiar.

11.5 Beneficiarios

La oferta institucional considera como beneficiarias y beneficiarios principales de este subprograma a las y los adultos mayores de 60 años y más en los siguientes grupos de vulnerabilidad.

- a) Las y los adultos mayores que por sus condiciones de alta vulnerabilidad (falta de apoyo de redes sociales y familiares, pérdida o limitados medios de subsistencia, maltrato) que ingresan como residentes a Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica y Casas Hogar para Ancianos.
- b) Las y los adultos mayores de la población abierta que reciben atención de día o Protección Temporal, esta última por así requerirlo su núcleo familiar (Agobio de cuidador o por urgencias laborales o personales del núcleo familiar)

11.5.1 Requisitos para ingreso a Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica y Casas Hogar para Ancianos del SNDIF.

Tratándose de institución pública o privada:

1. Oficio de solicitud dirigido a la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social o al Director del Centro correspondiente.
2. Identificación de la persona que presenta al candidato para ingreso.
3. Identificación, acta de nacimiento y dos fotografías recientes del candidato.
4. Hoja de referencia de la institución que canaliza.
5. Presentar estudios de resultados de laboratorio.
6. Entregar el informe del estudio social.
7. Presentar al candidato para la valoración del equipo interdisciplinario.
8. Si se determina que el candidato requiere de valoración psiquiátrica y el centro no cuenta con el servicio, se le canalizará a una institución de apoyo, entregando los resultados de la misma al Centro.
9. Dictamen favorable emitido por la Junta Interdisciplinaria del Centro.

Tratándose de personas física la o el adulto mayor presentará:

1.- Escrito libre que contenga:

- o Nombre
- o Firma o huella digital
- o Manifestación del deseo y los motivos que lo llevan a solicitar su ingreso al Centro
- o Adjuntar a la solicitud:
 - Documento que acredite que es una persona mayor de 60 años o más, identificándose con credencial de elector del Instituto Federal Electoral o cualquier otro documento oficial expedido por la autoridad competente y que permita verificar la edad del solicitante.

2.- Autorizar por escrito para que se le realicen las valoraciones social, médica, psicológica y psiquiátrica (en caso de que se requiera y que la misma sea resultado de la valoración psicológica), y del dictamen que realice el Centro en cuanto al programa que se le ofrecerá que por las características el caso requiera.

3.- Identificación, acta de nacimiento y dos fotografías recientes del candidato (en caso de no contar con el documento, se enviará el caso a la Dirección Jurídica de enlace institucional para atención de su situación. En caso de ser extranjero deberá presentar la forma migratoria FM3).

4.- Firma responsiva del familiar o responsable.

5.- Estudios de laboratorio y gabinete.

6.- Solicitud de servicio que se requisa en la entrevista en Trabajo Social.

7.- Dictamen favorable emitido por la Junta Interdisciplinaria del Centro Nacional Modelo o Casa Hogar, mismo que se comunica por escrito al solicitante.

8.- Firma de aceptación del Reglamento Interno del Centro Nacional o Casa Hogar (éste se le da para su conocimiento y aceptación después de la sesión interdisciplinaria en la que se emite dictamen, mismo que se le comunica por escrito al solicitante).

11.5.2 Procedimiento de Selección

11.5.2.1 Para las y los adultos mayores para ingresar al programa de residencia o de atención de día.

Entendiéndose por residencia: la protección física, mental y social a personas de y mayores de 60 años en estado de desamparo y desventaja, al promocionarles los servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, psicológica de trabajo social así como actividades ocupacionales recreativas y culturales, con el propósito de mantener y recuperar su integridad y autosuficiencia promoviendo su desarrollo integral, retrasando su deterioro y favoreciendo su integración y social, garantizando su seguridad y subsistencia para una vida digna o bien proporcionar los cuidados paliativos necesarios para un buen morir.

La atención de día se entenderá como: el proporcionar atención integral y/o apoyos compensatorios a las y los adultos mayores de la comunidad, proporcionándoles consulta y cuidados especializados en su domicilio o en la institución cuando se requiera, integrándolos a actividades ocupacionales, recreativas y sociales para la ocupación del tiempo libre, con la finalidad de mejorar su socialización, favorecer expectativas de vida, prevenir la aparición o complicaciones de enfermedades y evitar o retrasar su institucionalización. A la familia se le brindará el apoyo necesario para mantener integrado a las y los adultos mayores a su núcleo familiar.

El interesado acude ante las oficinas de la Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social o Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica o Casa Hogar para Ancianos y presenta su solicitud de ingreso escrito en forma libre.

En el Centro Nacional Modelo o Casa Hogar, el interesado presenta solicitud del servicio debidamente requisitada.

El trabajador social en entrevista, le informa el procedimiento que debe realizar.

Una vez hecho lo anterior, se efectúa la valoración social y se hace entrega de la solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.

El solicitante, al entregar los resultados de los exámenes, se programa para las valoraciones médica, psicológica y psiquiátrica (en caso de que se requiera y que la misma sea resultado de la valoración psicológica).

Por último, se presenta el caso en la Junta Interdisciplinaria donde se emite dictamen y se determina la modalidad de atención al que se le incorporará, priorizando en todo momento el interés superior de la o el adulto mayor, mismo que se le comunica por escrito al solicitante.

11.6 Características de los servicios.

11.6.1 Atención proporcionada por el programa a la población beneficiaria, de acuerdo al Diagnóstico y plan de intervención integrado por el equipo interdisciplinario.

Las y los adultos mayores residentes

- Atención médica
- Psicológica
- Trabajo Social
- Jurídico

11.7 Derechos, Obligaciones y Sanciones

Los beneficiarios tendrán los derechos y obligaciones que se desprenden de la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores; y la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico; y del Reglamento Interno de los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica, así como de las Casas Hogar para Ancianos.

11.8 Participantes

11.8.1 Ejecutores

Las instancias ejecutoras serán los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica y las Casas Hogar para Ancianos, las cuales deberán funcionar con apego a las disposiciones de las presentes reglas de operación, así como a la normatividad vigente aplicable al SNDIF.

11.8 Instancia Normativa

La instancia normativa es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

11.9 Coordinación Institucional

El SNDIF establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus programas y acciones no se contrapongan, afecten o dupliquen con otros programas o acciones del gobierno federal, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. El SNDIF podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipales, las cuales tendrán que darse en el marco de las disposiciones de las presentes Reglas y de la normatividad aplicable, así como acciones de coordinación con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), con base en los modelos de convenio de los numerales 15.6 y 15.7.

Para el logro de los objetivos del Programa se requiere de una eficaz coordinación de esfuerzos y la puesta en marcha de mecanismos de colaboración con los distintos órdenes de gobierno, los sectores público, privado y organizaciones de la sociedad civil.

El Subprograma articulará la colaboración con las siguientes instancias, referidas de manera enunciativa y no limitativa:

a) Sistemas Estatales del Desarrollo Integral de la Familia

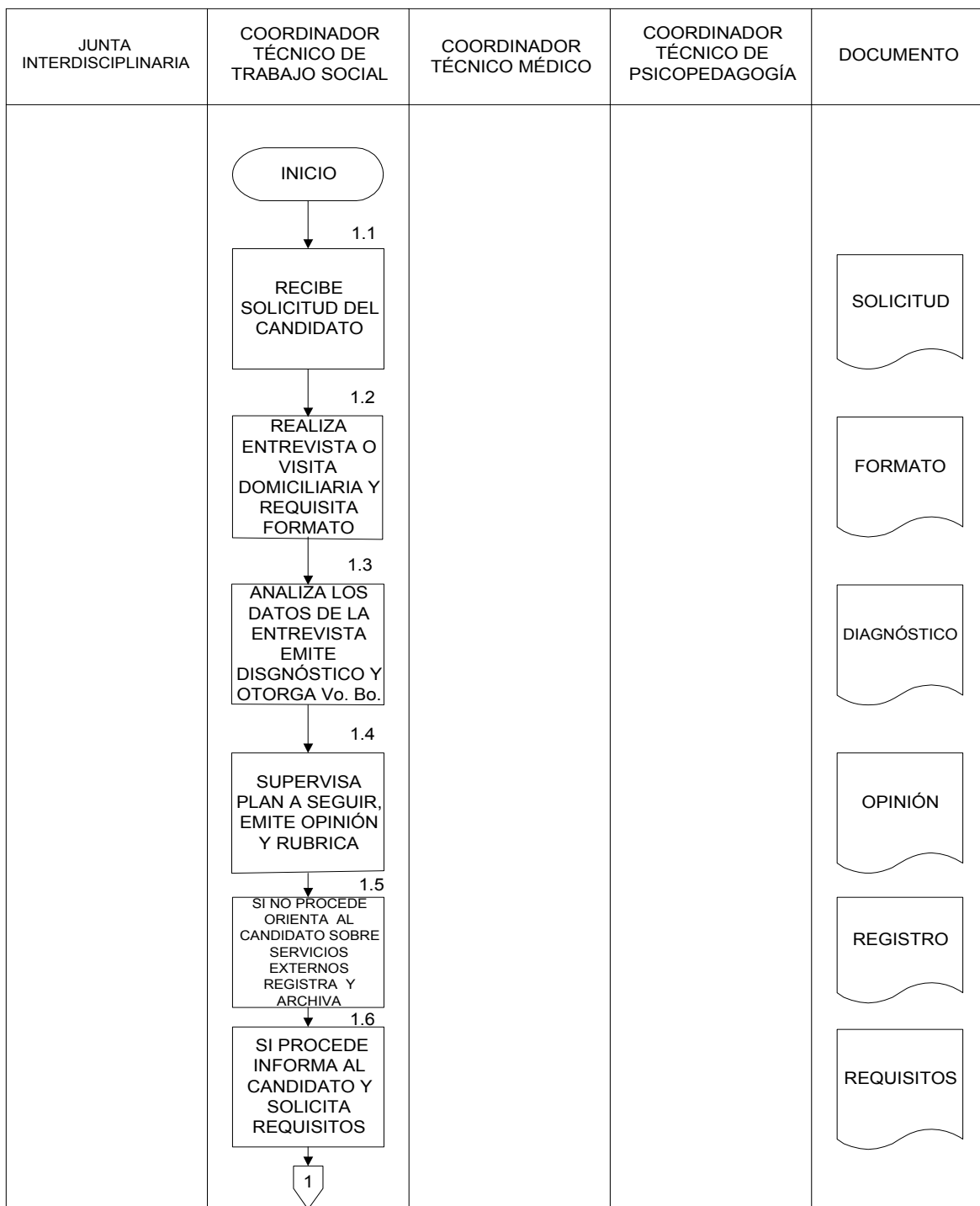
11.10 Operación

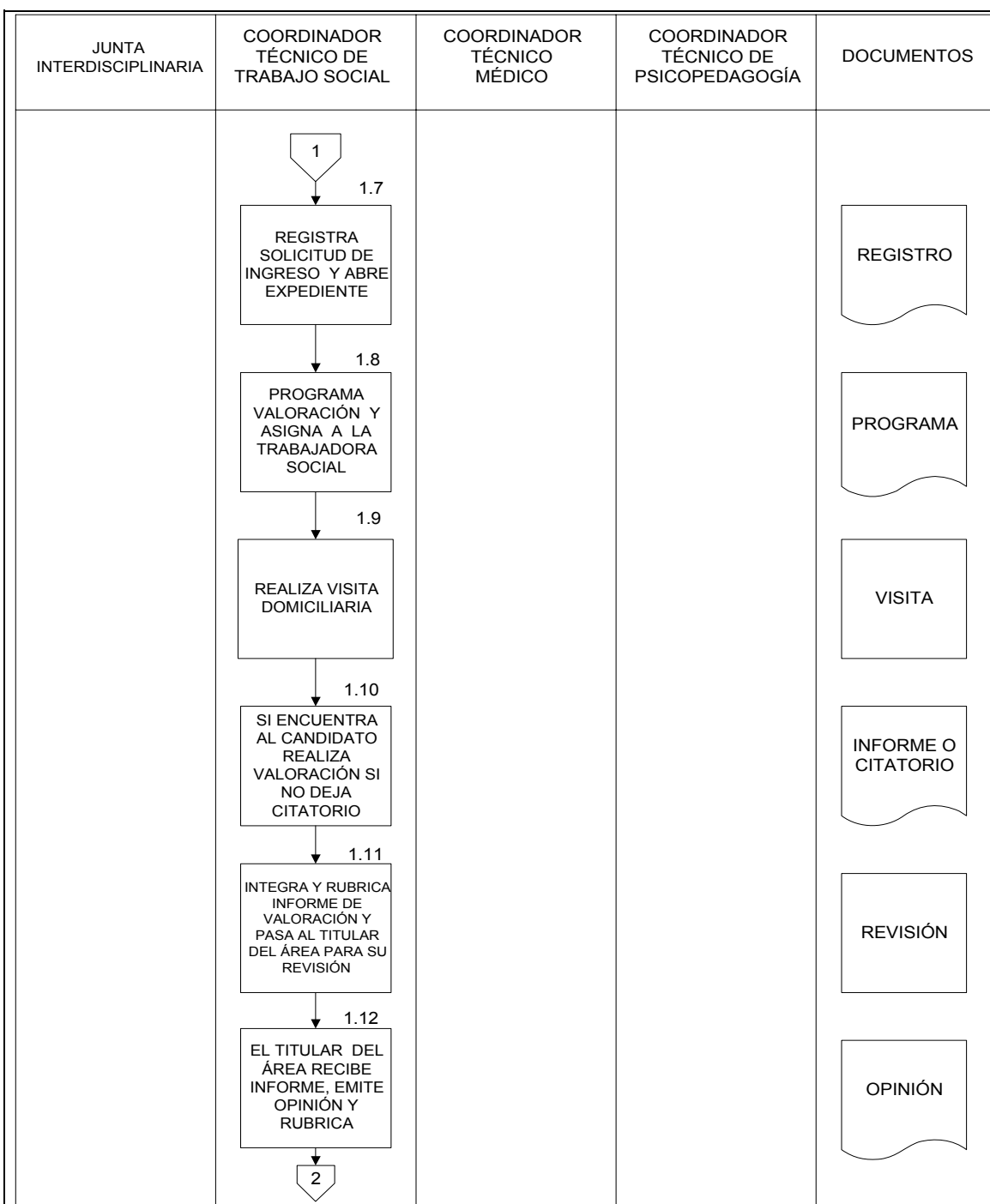
11.10.1 Proceso

De acuerdo a lo dispuesto en las presentes Reglas de Operación en su apartado 11.5.2 los beneficiarios deberán acudir ante cualquiera de las instancias ejecutoras. Cabe señalar que cada una de estas instancias establecerá el proceso para atender a la población objetivo, sujetándose a los acordados en los respectivos lineamientos que el SNDIF, a través de disposiciones de carácter general, dé a conocer.

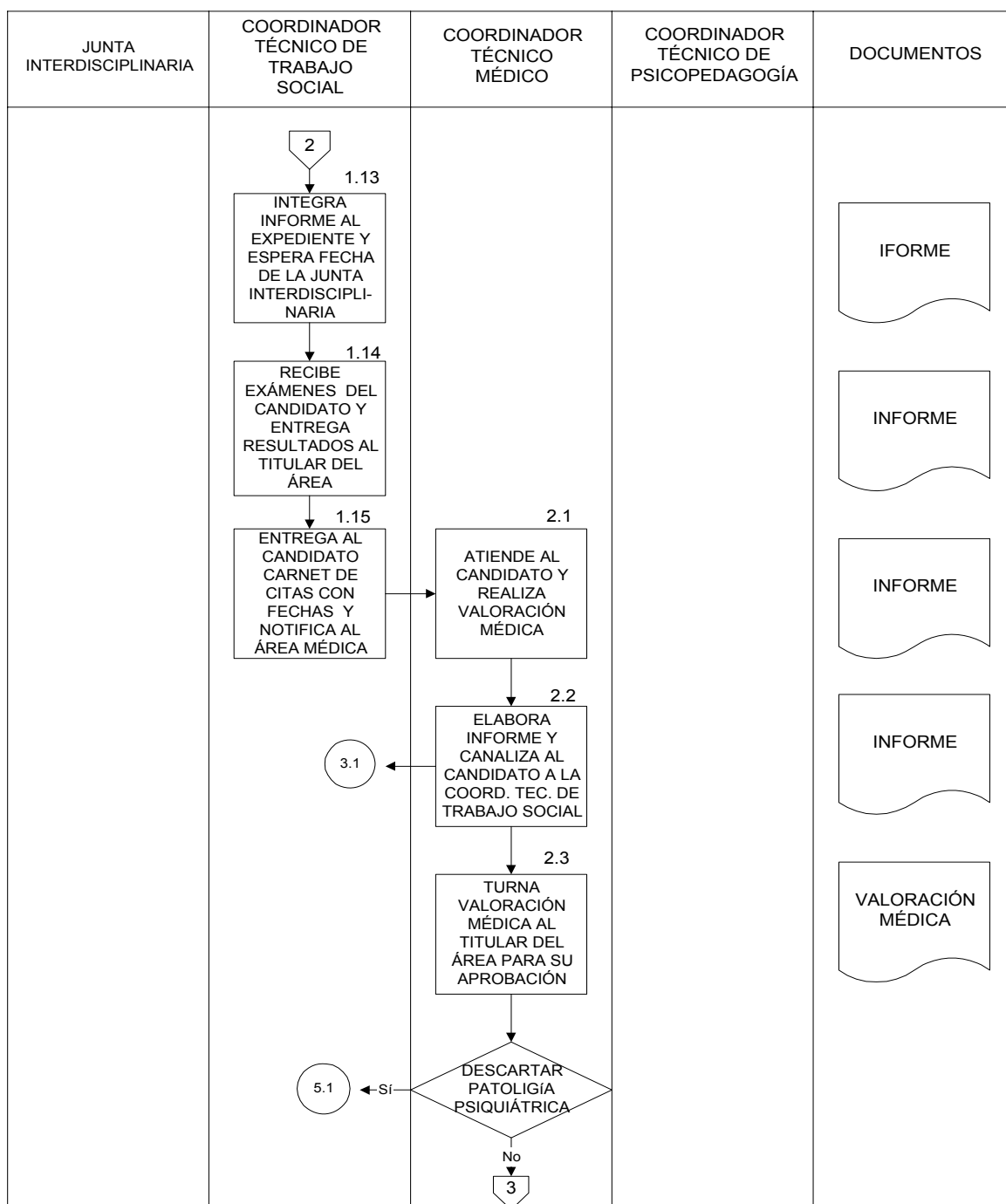
El SNDIF a través de las instancias ejecutoras dará respuesta a las solicitudes de ingreso a los Centros Nacionales Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica y las Casas Hogar para Ancianos, en un plazo máximo de 55 días naturales contados a partir de que se tengan cubiertos los requisitos señalados en el apartado 11.5.1.

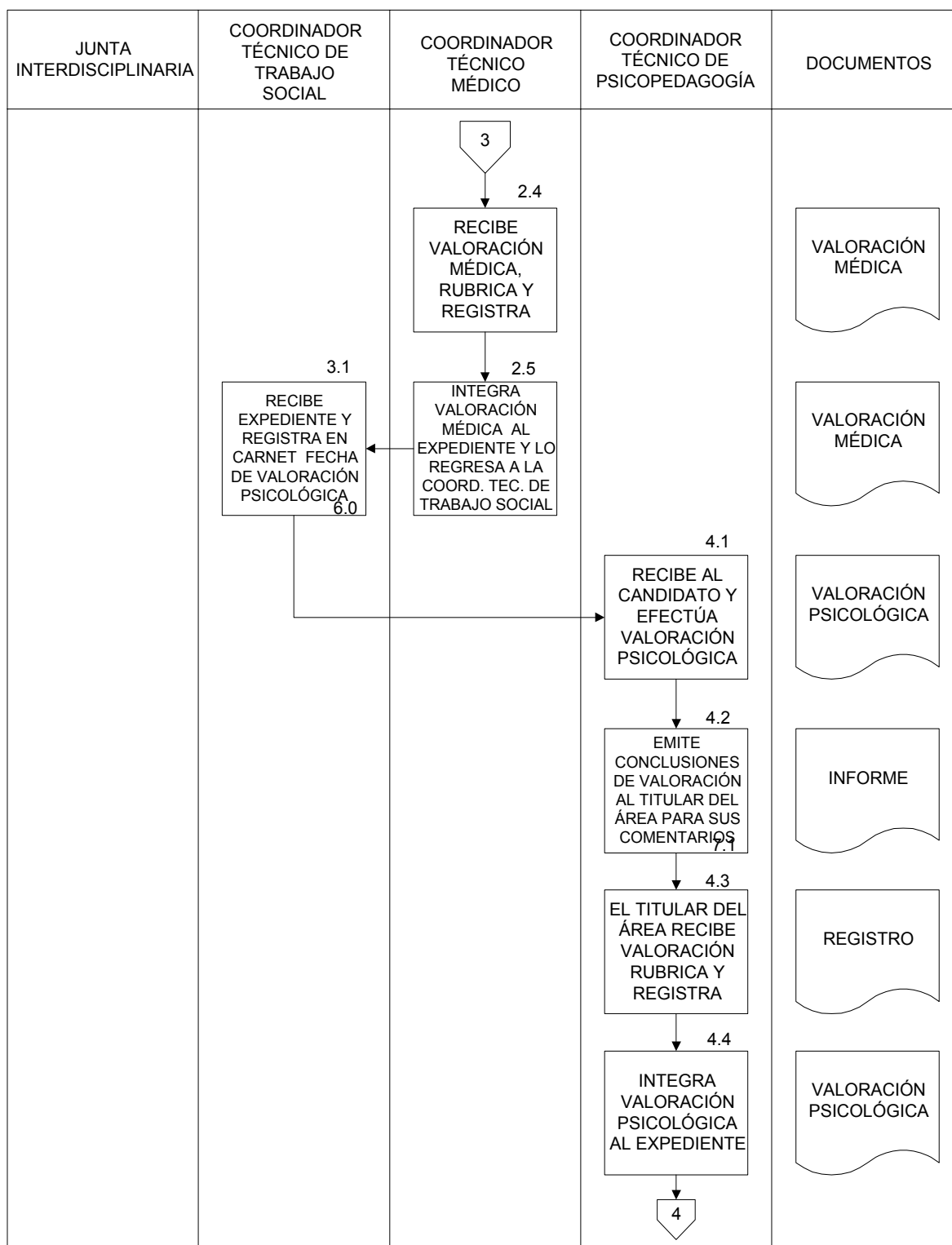
DIAGRAMA DE FLUJO

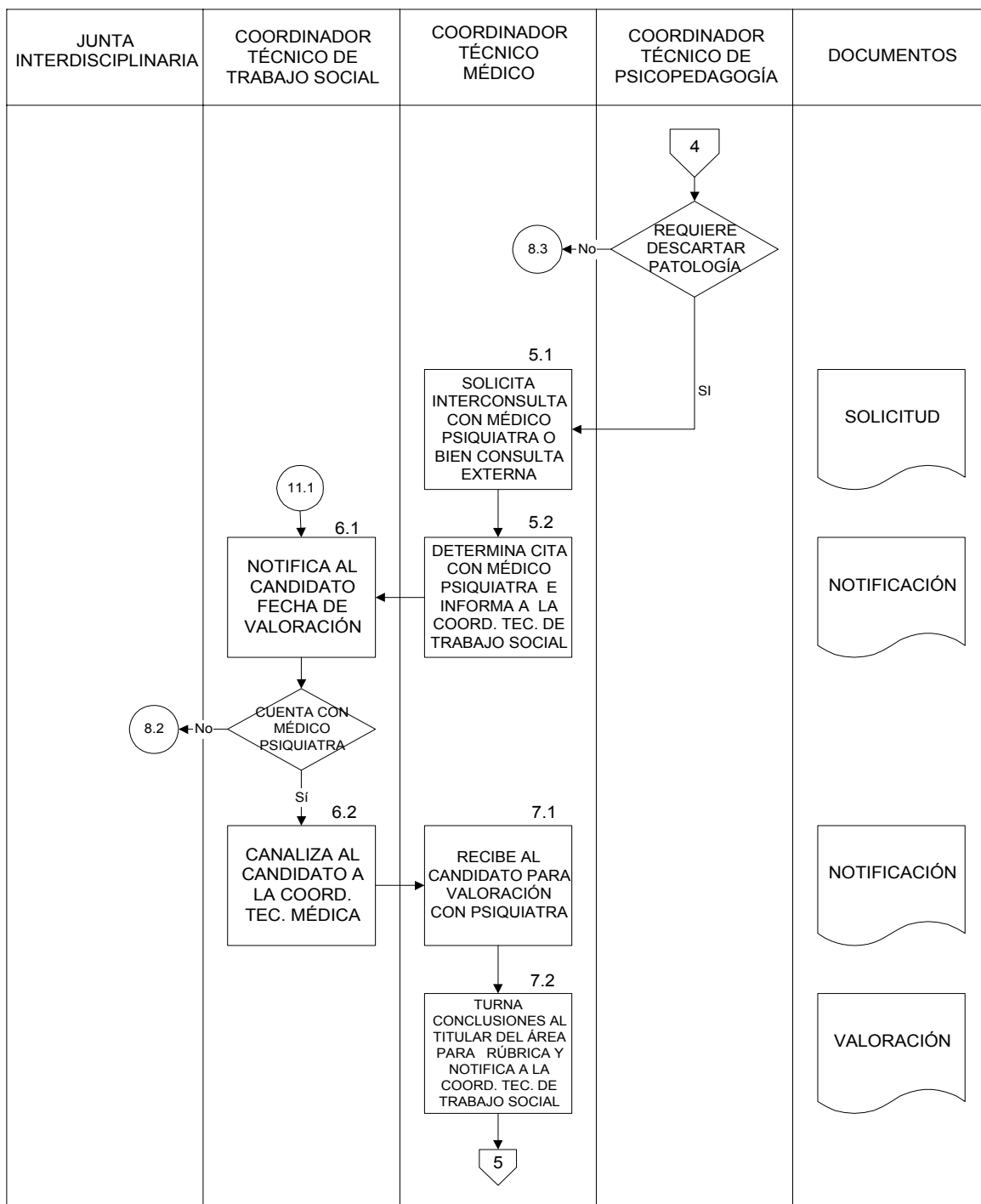


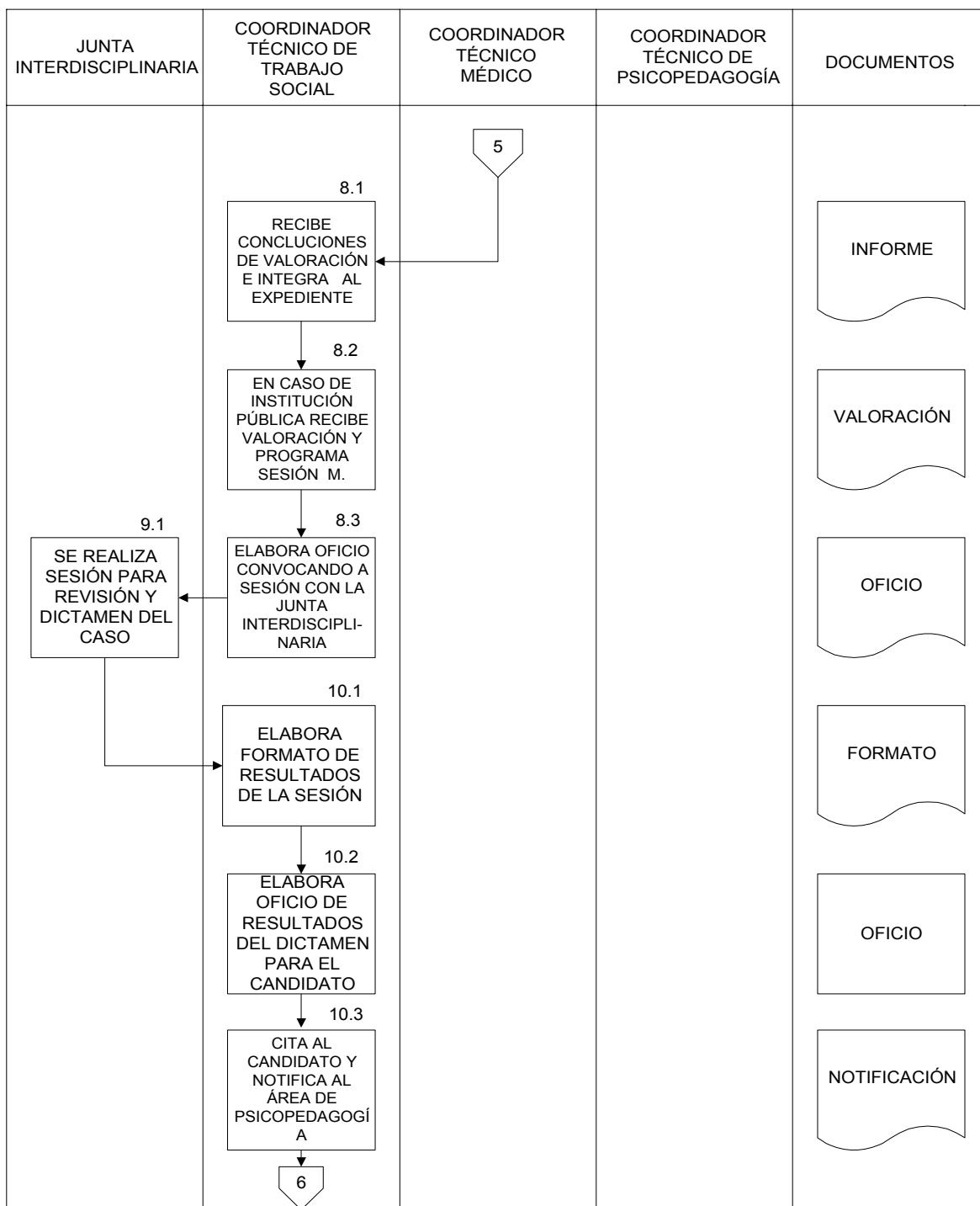


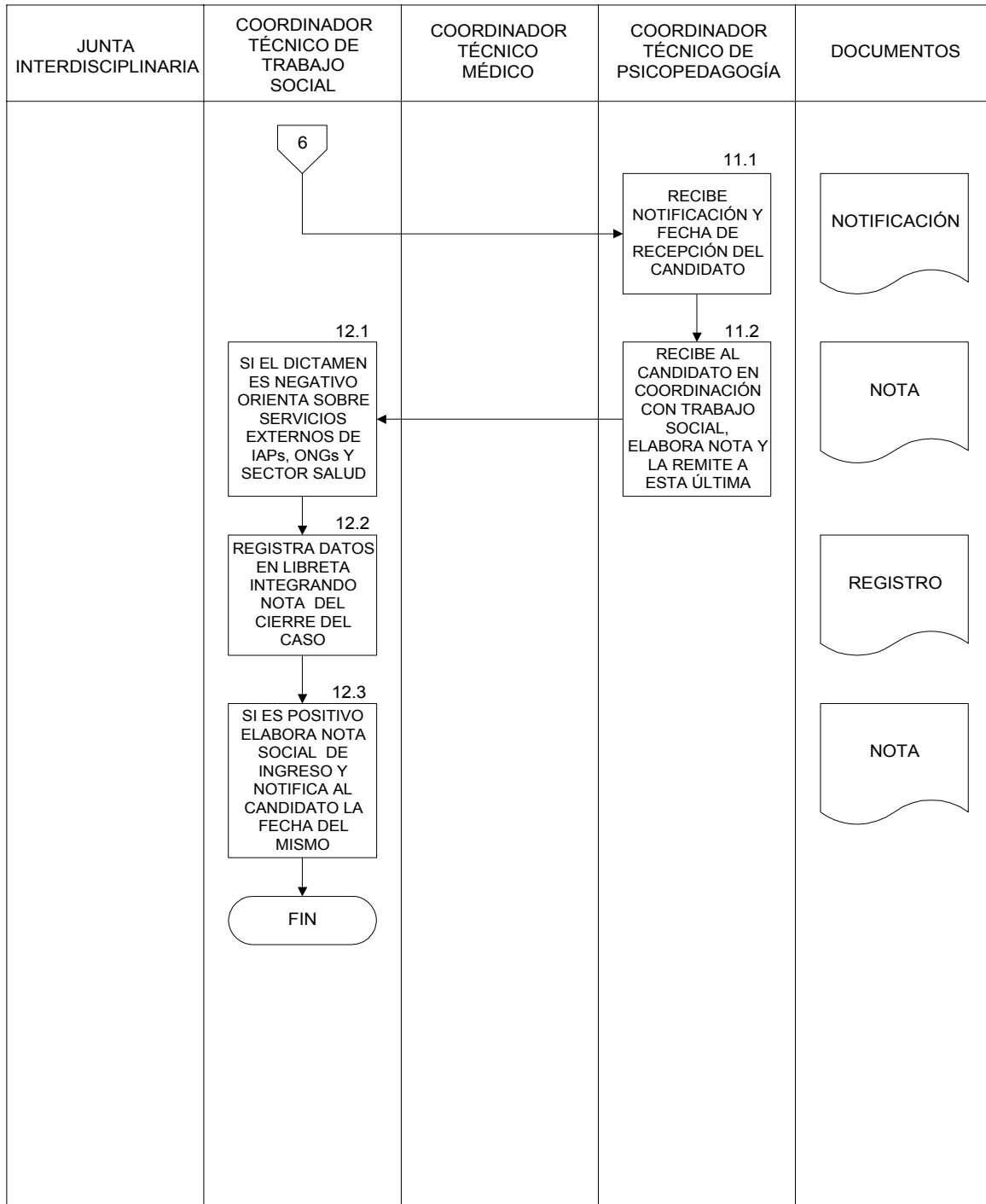
ESTE DOCUMENTO ES DE USO EXCLUSIVO DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA Y SE PROHIBE CUALQUIER REPRODUCCION TOTAL O PARCIAL









**11.10.2 Ejecución****11.10.2.1 Avances Físicos Financieros**

El SNDIF a través de la coordinadora sectorial enviará trimestralmente a la Cámara de Diputados y a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, por conducto de la Dirección de Programación, Organización y Presupuesto del SNDIF, los informes que refiere en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

12. Evaluación**12.1. Evaluación Interna**

El SNDIF, a través sus diferentes Direcciones Generales, realiza la evaluación de las estrategias de acuerdo a los criterios establecidos en los Lineamientos Generales para la Radicación, Aplicación y Comprobación de los Recursos Asignados a cada una de las estrategias; así como del seguimiento de las acciones realizadas y de los informes obtenidos.

12.2. Indicadores

No.	Nombre del Indicador	Fórmula del Indicador
-----	----------------------	-----------------------

Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" (EIDC)

1	Porcentaje de comunidades de alta y muy alta marginación atendidas con la EIDC.	Total de comunidades de alta y muy alta marginación atendidas en la EIDC / Total de Comunidades de alta y muy alta marginación Según CONAPO 2005 X 100
2	Porcentaje de localidades con grupo de desarrollo integrados	Total de grupos de desarrollo integrados / Total de localidades donde opera la EIDC X100
3	Porcentaje de localidades donde opera Comunidad DIFerente	Total de localidades donde opera Comunidad DIFerente / Total de Localidades atendidas en Desarrollo Comunitario X 100
4	Porcentaje de equipos estratégicos estatales formados	Total Equipos Estratégicos formados / Equipos Estratégicos programados

Indicador del Subprograma de Asistencia Jurídica Familiar

5	Índice de eficacia en juicios en materia de derecho familiar	Juicios resueltos patrocinados por el SNDIF en el periodo / Juicios de primera vez del periodo X 100
---	--	--

Indicador del Subprograma de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor

6	Índice de atención al maltrato infantil y violencia intrafamiliar	Número de casos atendidos de violencia y maltrato infantil en el periodo / Número de reportes recibidos de maltrato infantil y violencia intrafamiliar en el periodo X 100
---	---	--

Subprograma de Regularización Jurídica de Menores y Adopciones

7	Índice de Adopciones Concluidas	Menores Adoptados / Total de solicitudes de Adopción de Menores de los Centros Asistenciales de las que se presentó escrito de adopción ante el TSJDF X 100
8	Índice de Menores Regularizados Jurídicamente	Regularización Jurídica de Menores en el periodo/ Total de menores que están en trámite de regularización jurídica en los centros asistenciales en el periodo X 100

Subprograma de Protección a la Familia con Vulnerabilidad

9	Porcentaje de servicios y apoyos que cumplen con las normas técnicas de calidad otorgados a las personas en desamparo para su fortalecimiento familiar	Servicios y apoyos que cumplen con las normas técnicas de calidad /Servicios y apoyos entregados a solicitantes para su fortalecimiento familiar
10	Porcentaje de personas en desamparo atendidas	Personas beneficiadas con apoyos económicos, en especie, orientaciones o derivaciones/Personas que solicitan apoyo en asistencia social

Subprograma de Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos

11	Índice de eficiencia de la capacidad instalada en los Campamentos Recreativos	Número de Personas atendidas en los Campamentos Recreativos/Capacidad Instalada de Atención en los Campamentos Recreativos X 100
12	Índice de atención a mujeres Atendidas en Campamentos Recreativos	Mujeres Atendidas en Campamentos Recreativos/ Personas atendidas en Campamentos Recreativos X 100

Subprograma para la Atención Integral a Niñas, Niños y Adolescentes en Desamparo

13	Índice de niñas y adolescentes albergadas en Centros Asistenciales	Número de niñas y adolescentes albergadas en Centros Asistenciales/ Número total de niñas, niños y adolescentes albergados en Centros Asistenciales X 100
14	Índice de niñas, niños y adolescentes de Centros Asistenciales reintegrados	Número de niñas, niños y adolescentes integrados/ Número de niñas, niños y adolescentes atendidos X 100
15	Índice de eficiencia en la capacidad instalada en Centros Asistenciales	Número de niñas, niños y adolescentes atendidos en los Centros Asistenciales/Capacidad Instalada de Atención en los Centros Asistenciales X 100

Subprograma de Atención Integral a las y los adultos Mayores Sujetos de Asistencia Social

16	Índice de eficiencia en la capacidad instalada de atención a adultos mayores en los Centros Gerontológicos y Casas Hogar	Número de adultos mayores atendidos los Centros Gerontológicos y Casas Hogar/Capacidad Instalada de Atención en los Centros Gerontológicos y Casas Hogar X 100
17	Porcentaje de trabajadores capacitados para la atención en los Centros Gerontológicos y Casas Hogar	Número de trabajadores capacitados para la atención de la población en desamparo / Número de trabajadores en los Centros Gerontológicos y Casas Hogar X 100
18	Índice de atención a mujeres en Centros Gerontológicos y Casas Hogar para ancianos	Número de mujeres atendidas en el Subprograma / Número total personas atendidas en el Subprograma X 100
19	Porcentaje de personas en desamparo atendidas en Centros Gerontológicos y Casas Hogar para ancianos	(Número de personas en desamparo atendidas) / (Total de personas en desamparo que solicitan atención)) X 100.

12.2 Evaluación Externa

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 24, fracciones III y IV, del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008, la evaluación externa del Programa de las presentes Reglas de Operación deberá cubrirse con cargo al presupuesto del SNDIF y realizarse por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la materia.

13. Transparencia**13.1 Difusión**

El Sistema Nacional DIF divulgará las presentes Reglas de Operación a través de las reuniones y eventos interinstitucionales. Las instancias ejecutoras realizarán las acciones que consideren pertinentes para la difusión y promoción de las mismas.

Asimismo, de acuerdo con lo establecido en los artículos 7 y 12 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, estas Reglas de Operación estarán disponibles en el portal de transparencia de la página web del SNDIF <http://www.dif.gob.mx>.

Con sujeción a las disposiciones contenidas en el artículo 23 fracción I del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008, se deberá incluir en toda la documentación del Programa y en toda publicidad y promoción que adquiera el SNDIF o las instancias ejecutoras tales como anuncios en medios electrónicos, escritos y gráficos y de cualquier otra índole, la leyenda "Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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".

Los SEDIF y SMDIF realizarán acciones de difusión y promoción de las presentes reglas de operación y sus respectivas, especialmente entre los grupos sociales susceptibles de ser apoyados por el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente", enfatizando lo referente a los criterios de elegibilidad previstos en las reglas correspondientes, los cuales estarán disponibles en la página electrónica del SNDIF establecida en el sistema Internet (www.dif.gob.mx).

El SNDIF, las Casas Hogar para Adultos Mayores y las OSC podrán difundir los resultados locales del subprograma por los medios que consideren pertinentes. Además, deberán establecer la estrategia más adecuada para promover la participación activa de los actores.

13.2 Contraloría Social

La Contraloría Social estará a cargo de los miembros de la comunidad.

Con el propósito de incorporar a la ciudadanía en el control, vigilancia y evaluación de los programas sociales, la instancia operadora promoverá la contraloría social con base en la normatividad establecida para tal efecto, fomentando acciones que transparenten la operación del programa en cuestión.

Las acciones a fomentar serán las siguientes:

- a. Informar a la ciudadanía acerca de los apoyos otorgados y su costo a nivel de obra, acción, nombre de los beneficiarios, derechos y obligaciones de los mismos
- b. Capacitar a los beneficiarios para que se constituyan en instancias de vigilancia y evaluación social
- c. Establecer espacios de comunicación (reuniones vecinales, atención directa a beneficiarios, etc.)
- d. Promover la integración de organizaciones de la sociedad civil en acciones de contraloría social
- e. Instrumentar mecanismos de captación y atención de quejas y denuncias

La SFP y las OSC verificarán, en lo correspondiente, la realización de dichas acciones

Los Grupos de Desarrollo Comunitarios de la Estrategia Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente" deberán nombrar una vocal de contraloría social que se encargará de constatar que los recursos, servicios y apoyos institucionales se otorguen de manera transparente y se utilicen de acuerdo a los objetivos establecidos, previendo los mecanismos para recabar sugerencias, quejas e inconformidades de la comunidad, derivándolas para su atención a la instancia de competencia local.

Las OSC participantes en los subprogramas de Atención a Población Vulnerable en Campamentos Recreativos y en Protección a la Familia con Vulnerabilidad Social deberán nombrar una vocal de contraloría social que se encargará de constatar que los recursos, servicios y apoyos institucionales se otorguen de manera transparente y se utilicen de acuerdo a los objetivos establecidos, previendo los mecanismos para recabar sugerencias, quejas e inconformidades de la comunidad, derivándolas para su atención a la instancia de competencia local.

Las Casas Hogar deberán nombrar una vocal de contraloría social que se encargará de constatar que los recursos, servicios y apoyos institucionales se otorguen de manera transparente y se utilicen de acuerdo a los objetivos establecidos, previendo los mecanismos para recabar sugerencias, quejas e inconformidades de la comunidad, derivándolas para su atención a la instancia de competencia local.

14. Quejas y denuncias

Los beneficiarios y la población en general, pueden acudir en cualquier momento a las oficinas de la instancia ejecutora, al SNDIF y/o su órgano interno de control, o a la Secretaría de la Función Pública, para presentar sus sugerencias, quejas o denuncias que contribuyan a una operación más eficiente y transparente de este programa.

La denuncia podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando que se presente por escrito y contenga:

- I. Nombre, domicilio y demás datos que permitan la identificación del denunciante y en su caso, de su Representante Legal.
- II. Los actos, hechos u omisiones denunciados.
- III. Los datos que permitan identificar al presunto sujeto infractor, y
- IV. Las pruebas que en su caso ofrezca el denunciante.

Las inconformidades, quejas o denuncias respecto de la operación, entrega de apoyos, ejecución o algún otro aspecto relacionado con este Programa, podrán ser presentadas por los beneficiarios o por la población en general, a través de los siguientes canales institucionales de quejas y denuncias:

Secretaría de la Función Pública (SFP)

SACTEL Tel. 01 800 001 4800

18885943372 EUA y CANADA

www.funcionpublica.gob.mx

Fiscalía Especializada para la Atención de Delitos Electorales (FEPADE)

FEPADETEL

Tel. 01 800 833 7233

5346 3103 Ciudad de México

www.fepadenet.pgr.gob.mx

fiscalenlinea@pgr.gob.mx

Órgano Interno de Control

www.dif.gob.mx

15. ANEXOS**ANEXO 15.1**

**DIRECCION GENERAL JURIDICA Y DE ENLACE INSTITUCIONAL
SUBDIRECCION DE ASISTENCIA JURIDICA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA JURIDICA Y SOCIAL FAMILIAR
SOLICITUD DE ASESORIA JURIDICA DE 1a. VEZ**

No DE CURP: _____**FECHA:** _____***Para llenar por el usuario.**

NOMBRE (S): _____	EDAD: _____
No. DE HIJOS _____	NIÑOS _____
NIÑAS _____	INGRESOS: _____
ESTADO CIVIL: _____	
DOMICILIO: _____	
OCUPACION: _____	TELEFONO _____
TRAMITE QUE SOLICITA: _____	
CANALIZADO POR: _____	
TRAMITES REALIZADOS: _____	
ANTECEDENTES DEL CASO	

*** Para ser llenado por el Abogado del SNDIF.**

OBSERVACIONES: _____ _____
DETERMINACION: _____
ASESORADO POR: _____

Declaro bajo protesta de decir verdad que
toda la información asentada en este documento es cierta

FIRMA DE CONFORMIDAD POR EL USUARIO: _____

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase contactarnos en sonia@dif.gob.mx o a los teléfonos 01 (55) 3003 – 2200. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Asistencia Jurídica Familiar.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato "no es de libre reproducción".

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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"

ANEXO 15.2***Llenado por el Trabajador Social con datos proporcionados por el solicitante.**

No. de Folio: _____
 Fecha de Recibo de Solicitud y Documentación Completa _____
 Número de Expediente _____
 C.N.M.A.I.C Casa Cuna asignado _____
 Fecha de entrega de carnet en Centro Nacional _____

1. DATOS GENERALES:

Nombre del (los) solicitantes:

Esposo: _____
 Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

Esposa: _____
 Nombre Apellido Paterno Apellido Materno

2. FECHA DE NACIMIENTO:

Esposo : _____ Esposa _____

3. EDAD:

Esposo: _____ Esposa _____

4. NACIONALIDAD:

Esposo: _____ Esposa _____

5. ESCOLARIDAD:

Esposo: _____ Esposa: _____

6. FECHA DE MATRIMONIO:

7. DOMICILIO:

 Calle No. Colonia

 Código Postal Ciudad Entidad

8. TELEFONO:

Particular: _____ Oficina: _____

9. ORGANIZACION FAMILIAR:

La familia cuenta actualmente con: () Hijos () No tiene

10. NUMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE LOS SOLICITANTES:

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

11. INDIQUEN EN QUE OCUPAN SU TIEMPO LIBRE:

12. CONDICIONES LABORALES DE LOS SOLICITANTES:

Solicitante	Solicitante
Ocupación:	Ocupación:
Puesto:	Puesto:
Antigüedad:	Antigüedad:
Nombre de la empresa:	Nombre de la empresa:
Departamento:	Departamento:

Domicilio:	Domicilio:
Teléfono:	Teléfono:
Nombre del jefe directo:	Nombre del jefe directo:

13. INGRESOS MENSUALES:

Esposo: \$ _____
 Esposa: \$ _____
 Otros: \$ _____
 Total: \$ _____

14. EGRESOS MENSUALES:

Alimentación: \$ _____
 Renta o predial: \$ _____
 Luz: \$ _____
 Combustible: \$ _____
 Vestido: \$ _____
 Diversiones y paseos: \$ _____
 Transportes: \$ _____
 Seguros: \$ _____
 Ahorro: \$ _____
 Otros: \$ _____
 Total: \$ _____

15. DATOS DE LA VIVIENDA:

Casa sola () Departamento () Condominio ()
 Propia () Rentada () Hipoteca ()
 De la familia ()

Distribución:

Sala () Recámara () Comedor () Cocina () Baño ()
 Otros: _____

Ubicada en zona:

Residencial () Urbana () Popular () Suburbana ()

16. RAZON POR LA CUAL DESEA(N) ADOPTAR:

17. SEXO Y EDAD DESEADOS:

Sexo: Femenino () Masculino ()
 Edad: _____

18. DESCRIPCION FISICA DE LOS SOLICITANTES:

Solicitante	Solicitante
Estatura:	Estatura:
Peso:	Peso:
Color de ojos:	Color de ojos:
Color de pelo:	Color de pelo:
Complexión:	Complexión:
Tez:	Tez:

19. ¿HA SOLICITADO ADOPCION EN ESTE U OTRO ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA?

En caso afirmativo, indicar en cuál:

20. AUTORIZACION DE LOS SOLICITANTES:

Autorizamos al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a verificar los datos que contiene esta solicitud y obtener la información adicional que estime necesaria.

Estamos en disposición de someternos a los estudios necesarios para el trámite de nuestra solicitud, igualmente aceptamos que el resultado de los mismos sea inapelable.

21. DECLARACIONES DEL SISTEMA:

* La falsedad de información en la presente solicitud, ocasiona su cancelación.

* La documentación que acompañe a esta solicitud, al igual que los estudios practicados, así como sus resultados serán estrictamente confidenciales y se conservarán en los archivos de la Institución.

* Aprobada la solicitud por el Consejo Técnico de Adopciones del Sistema, la asignación del menor en adopción estará sujeta a la disposición de menores cuya situación jurídica esté resuelta y los aspectos biosociales de su problemática lo permitan.

OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA

Declaro bajo protesta de decir verdad que
toda la información asentada en este documento es cierta

FIRMA DE LA SOLICITANTE**FIRMA DEL SOLICITANTE****FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD:****NOMBRE Y FIRMA****SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA**

No. de Expediente	
No. de folio:	
Fecha de recibido de solicitud y documentación completa:	
Centro Asistencial asignado	
Fecha de entrega de carnet en Centro Asistencial:	
NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

COMPROBANTE PARA LA SUBDIRECCION DE ASISTENCIA JURIDICA A CENTROS ASISTENCIALES
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

No. de Expediente	
No. de folio:	
Fecha de recibido de solicitud y documentación completa:	
Centro Asistencial asignado	
Fecha de entrega de carnet en Centro Asistencial:	
NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE	NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

COMPROBANTE PARA LOS SOLICITANTES

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase contactarnos a los teléfonos 01 (55) 3003 – 2228. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D.F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Regularización Jurídica de Menores y Adopciones.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato "no es de libre reproducción".

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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"

ANEXO 15.3***Llenado por el Trabajador Social con datos proporcionados por el solicitante.**

No. de Folio: _____

Fecha de Recibo de Solicitud y
Documentación Completa: _____

No. de Expediente _____

C.N.M.A.I.C. Asignado _____

Fecha de Entrega de Carnet en
el Centro Asistencial: _____**1.- Datos Generales:**

Nombre del solicitante: _____

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
2.- Fecha de Nacimiento:		
Día: _____	Mes: _____	Año: _____

3.- Edad: _____**4.- Nacionalidad:** _____**5.- Escolaridad:** _____**6.- Domicilio:** _____

Calle	No.	Colonia
C.P.	Ciudad.	Entidad

7.- Teléfono:

Particular: _____

Oficina: _____

8.- Número de personas que dependen del solicitante ()

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

9.- Indique en que ocupa su tiempo libre:

10.- Condiciones laborales del solicitante:

Ocupación: _____

Puesto: _____

Antigüedad: _____

Nombre de la empresa: _____

Departamento: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Nombre del Jefe directo: _____

11.- Ingresos mensuales:

Sueldo: \$ _____

Otros: \$ _____

Total: \$ _____

12.- Egresos mensuales:

Alimentación: \$ _____
 Renta o predial: \$ _____
 Luz: \$ _____
 Combustible: \$ _____
 Vestido: \$ _____
 Diversiones y paseos: \$ _____
 Transportes: \$ _____
 Seguros: \$ _____
 Ahorro: \$ _____
 Otros: \$ _____
 Total: \$ _____

13.- Datos de la vivienda:

Casa sola () Departamento () Condominio ()
 Propia () Rentada () Hipoteca ()
 De la familia ()
Distribución:
 Sala () Recámara () Comedor () Cocina ()
 Baño ()
 Otros: _____

Ubicada en zona:

Residencial () Urbana () Popular () Suburbana ()
 Rural ()

14.- Razón por la cual desea adoptar:

15.- Sexo y edad deseados:

Sexo: Femenino () Masculino ()
 Edad: _____

16.- Descripción física del solicitante:

Estatura:	Peso:
Color de ojos:	Color de pelo:
Complexión:	Tez:

17.- ¿Ha solicitado adopción en este u otro establecimiento del Sistema?

En caso afirmativo, indicar en cual:

18.- Autorización del solicitante:

Autorizo al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a verificar los datos que contiene esta solicitud y obtener la información adicional que estime necesaria.

Estoy en disposición de someterme a los estudios necesarios para el trámite de mi solicitud, igualmente acepto que el resultado de los mismos sea inapelable.

19.- Declaraciones del Sistema:

- La falsedad de información en la presente solicitud ocasiona su cancelación.
- La documentación que acompañe a esta solicitud, al igual que los estudios practicados, así como sus resultados serán estrictamente confidenciales y se conservarán en los archivos de la Institución.
- Aprobada la solicitud por el Consejo Técnico de Adopciones del Sistema, la asignación del menor en adopción estará sujeta a la disposición de menores cuya situación jurídica esté resuelta y los aspectos biopsicosociales de su problemática lo permitan.

Observaciones:

LUGAR Y FECHA

Declaro bajo protesta de decir verdad que
toda la información asentada en este documento es cierta

FIRMA DEL SOLICITANTE

FUNCIONARIO QUE RECIBE LA SOLICITUD
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

No. de Expediente:	
No. de Folio:	
Fecha de Recibo de Solicitud y Documentación Completa:	
Centro Asistencial Asignado:	
Fecha de Entrega de Carnet en el Centro Asistencial:	
Nombre y Firma de Recibido del solicitante:	

COMPROBANTE PARA EL SUBDIRECCION DE ASISTENCIA JURIDICA A CENTROS ASISTENCIALES

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

No. de Expediente:	
No. de Folio:	
Fecha de Recibo de Solicitud y Documentación Completa:	
Centro Asistencial Asignado:	
Fecha de Entrega de Carnet en el Centro Asistencial:	
Nombre y Firma de Recibido del solicitante:	

COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase contactarnos a los teléfonos 01 (55) 3003 – 2228. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D. F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Regularización Jurídica de Menores y Adopciones.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato "no es de libre reproducción".

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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"

ANEXO 15.4**RELACION DE ACAMPANTES (RAH1)****Sistema Estatal o Institución:** _____ **Fecha:** _____**Tipo de Población:** _____ **Período:** _____ **Hora/Llegada:** _____**Campamento Recreativo:** _____ **Total Acampantes:** _____ **Beneficiarios:** _____ **Responsables:** _____

No	Nombre	Edad	Sexo	Institución o Programa al que pertenece	CURP y/o R.F.C.	Municipio o Localidad

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase contactarnos a los teléfonos 01 (55) 3004 – 1339,. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D. F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Campamentos Recreativos.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato “es de libre reproducción”.

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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”

ANEXO 15.5**RELACION DE PERSONAL RESPONSABLE (RAH3)**

Sistema Estatal o Institución: _____ Fecha: _____

Campamento Recreativo: _____

No.	Nombre	Edad	Sexo	Responsable	CURP y/o R.F.C.	Firma

No.	Nombre	Edad	Sexo	CONSEJEROS	CURP y/o R.F.C.	Firma
No	Nombre del Médico	Edad	Sexo	Institución	Cédula Profesional	Firma

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase contactarnos a los teléfonos 01 (55) 3004 – 1339. Si desea manifestar alguna irregularidad por parte de funcionarios públicos o compartir sus propuestas para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos, favor de contactar el Sistema de Atención Telefónica (SACTEL) a los teléfonos: 3003-2000 en el D. F. y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 001-4800 o desde Estados Unidos y Canadá al 188 594-3372.

No se puede exigir que se proporcione ningún documento adicional a los que se señalan en el presente formato para el Programa de Campamentos Recreativos.

Los documentos oficiales que se presenten con alteraciones, raspaduras o enmendaduras no tendrán validez oficial.

El presente formato “es de libre reproducción”.

“Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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”

Todos los firmantes declaran bajo protesta de decir verdad que toda la información asentada en este documento es cierta

ANEXO 15.6

CONVENIO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL" REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. MARIA CECILIA LANDERRECHE GOMEZ MORIN, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR LOS CC. _____ Y _____, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE _____ Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE _____, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU _____, EL/LA _____, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a un medio adecuado para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos. La misma Constitución determina en su artículo 25 que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable, y en su artículo 26, establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.
- II. Por su parte, la Ley de Planeación en sus artículos 33, 34, y 35 faculta al Ejecutivo Federal para coordinar sus actividades de planeación con las entidades federativas mediante la suscripción de Convenios de Coordinación, para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta; así mismo, se señala que en éstos, se podrá convenir entre otros rubros, la participación de las entidades en los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción, así como la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados y a los sectores de la sociedad.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o. fracción ____ de esta ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, _____. (Señalar demás disposiciones aplicables de la Ley de Asistencia Social).
- IV. En congruencia con lo anterior, con fecha _____, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa de _____, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACION" en las cuales se incluye el Subprograma de _____, mismo que tiene como objetivo general, el _____, entre otros.

DECLARACIONES**I. "DIF NACIONAL" declara que:**

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004 respectivamente, teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables y entre sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil y del sector público, en congruencia con las estrategias de desarrollo social y humano contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, para ampliar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención colaborar con el "DIF ESTATAL", para la ejecución de proyectos específicos.
- I.3 Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 37 inciso h) de la Ley de Asistencia Social; 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 11 fracciones X, XII y XV, de su Estatuto Orgánico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de febrero de 2006 y de acuerdo con el testimonio de la escritura pública número 90,026, pasada ante la fe del notario público número 127 del Distrito Federal, licenciado Jorge Sánchez Pruneda, de fecha 16 de enero de 2007; así mismo los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de _____, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos _____ y 19 fracción XXVI del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- I.4 De acuerdo con los artículos 12 fracción ____ de la Ley de Asistencia Social y 2o. fracciones ____ y ____ de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de _____.
- I.5 Que en los términos de los artículos 33 y 34 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación en materia de atención al programa de _____ con el "DIF ESTATAL" para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los

objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de coordinación en materia de _____ y con ello propiciar la planeación del desarrollo integral de esa Entidad Federativa.

- I.6 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF ESTATAL", declara que:

- II.1 Es un Organismo Público Descentralizado _____, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por _____, de fecha _____, regulado por _____.

- II.2 Tiene por objeto la promoción del bienestar social, servicios de promoción de asistencia social, la prestación de servicios en este campo, apoyar el desarrollo de la familia y la comunidad; así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

- II.3 Su _____, quien acredita su personalidad con _____ en el Estado de _____ de fecha _____, emitido por _____, se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de colaboración.

- II.4 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en _____.

III "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- III.1 Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población vulnerable del país;

- III.2 Que reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio, puede derivar para el país y para ambas partes;

- III.3 Que reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Coordinación.

- III.4 Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, concurriendo en el territorio del Estado _____, asegurando la adecuada coordinación de acciones en materia de asistencia social, en el marco del Programa de _____, para la realización de acciones en beneficio de _____, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.

- III.5 Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 9, 19 y 21 de la Ley General de Salud; 33, 34 y 35 de la Ley de Planeación; 10., 25 fracción VI, 75 fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30., 40., 19, 21, 44, 45 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 11 fracciones X, XII y XV y _____, en relación con el _____ del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; _____ de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de _____; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de _____, las partes celebran el presente Convenio de Coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

OBJETO

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de coordinación, entre "LAS PARTES" para el apoyo y ejecución del proyecto denominado "_____", descrito en el documento que es agregado como parte integral del presente convenio e identificado como Anexo 15.6, así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN".

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el Anexo 15.6, "LAS PARTES" se comprometen a destinar un total de \$_____.00 (_____), conforme a la distribución siguiente:

El "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE operación" por un monto de hasta \$_____.00 (_____ 00/100 M.N.) y el "DIF ESTATAL" por sí o a través de terceros, aportará recursos por un monto de hasta \$_____.00 (_____ 00/100 M.N.). (en caso de que existan recursos estatales).

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

TERCERA.- Los recursos que aporta el "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio y que se realizan de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN", serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados al "DIF ESTATAL" y estarán sujetos, en todo momento, a las disposiciones federales que regulan su control y ejercicio.

Igualmente, de conformidad con lo previsto por el artículo 10. fracción VI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el similar de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, el "DIF ESTATAL" se obliga a observar todas las disposiciones contenidas en dichos ordenamientos, en tratándose de acciones relativas a la planeación, programación, presupuestación,

contratación, gasto y control de las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles y la prestación de servicios de cualquier naturaleza u obras públicas y servicios relacionados con las mismas que para la ejecución del proyecto se requieran realizar, con cargo parcial o total a los recursos federales señalados en la cláusula segunda.

Asimismo, "LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información así como la comprobación de la aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con la normatividad aplicable.

Los recursos que no sean devengados a más tardar el 31 de diciembre y aplicados así como acreditados con la documentación correspondiente, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "DIF ESTATAL", informando por escrito al "DIF NACIONAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, se aplicará para aquellos apoyos que no se destinen a los fines previstos en el proyecto.

CUENTA BANCARIA

CUARTA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva, la cual el "DIF ESTATAL", se obliga a aperturar especial y exclusivamente para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico y que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos a la presentación previa por parte del "DIF ESTATAL" del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de "DIF NACIONAL".

COMPROMISOS DE LAS PARTES

QUINTA.- El "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la Cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio y su Anexo 1, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos, a las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACION" y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Celebrar convenios y acuerdos con los gobiernos de los municipios de la entidad federativa, para que éstos participen en la ejecución de las materias y actividades de este instrumento;
- d) Informar cuando menos en forma trimestral al "DIF NACIONAL" a través de la Unidad de _____, el estado que guarda la ejecución del proyecto para el cual se aprobaron apoyos con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten fehacientemente la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente instrumento, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL".
- f) Entregar al "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento;
- g) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, según sea el caso, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- h) Conservar debidamente resguardada, durante el periodo que establece la normatividad aplicable en vigor, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- i) Publicar los avances físicos-financieros en las páginas del sistema de Internet que tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen ambas partes;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, metas, lineamientos generales, porcentajes de aportación y objetivos del proyecto materia del presente convenio;
- k) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que solicite el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- l) Justificar el ejercicio de los subsidios otorgados por el "DIF NACIONAL" a la Unidad de _____.
- m) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto; y
- n) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal _____, las "REGLAS DE OPERACION" y las demás aplicables conforme a la legislación.

Las partes acuerdan que para efectos del inciso d) de esta cláusula, los informes de avance o final del proyecto, serán enviados, recibidos o archivados a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, el "DIF ESTATAL" acepta que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas del "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SEXTA.- El "DIF NACIONAL", se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento del "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula cuarta;
- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al "DIF ESTATAL" cuando éste se la solicite;
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION".

SEPTIMA.- "LAS PARTES", se comprometen a:

- a) Suscribir un acta de cierre y finiquito de las acciones materia del presente instrumento, una vez concluida la vigencia del mismo;
- b) Las partes acuerdan que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos deberá contener la leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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 a la ley aplicable y ante la autoridad competente".

REPRESENTANTES DE LAS PARTES

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto "**LAS PARTES**", designan al respecto a los siguientes representantes:

"**DIF NACIONAL**"

JEFE DE LA UNIDAD DE _____

"**DIF ESTATAL**"

_____.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

SUSPENSION O CANCELACION DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- "DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el "**DIF NACIONAL**", atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente que notoriamente adviertan ineficiencia o deshonestidad, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) No entregue a la Unidad de _____, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) Con motivo de la inviabilidad del proyecto, en razón de la alteración o cambio de las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACION" y las disposiciones que derivan de éstas.

"_____" acepta, que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará al "**DIF NACIONAL**" los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

CONTROL Y VIGILANCIA

DECIMA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de la Función Pública y demás autoridades, conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio, el "DIF NACIONAL" o las unidades administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión y verificación, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente.

TRANSPARENCIA

DECIMA PRIMERA.- “LAS PARTES” convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados a los apoyos de los proyectos a que se refiere el presente convenio, consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físicos-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles.

CONVENCIONES GENERALES

DECIMA SEGUNDA.- El personal de cada una de “LAS PARTES” que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio de Coordinación permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la entidad con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DECIMA TERCERA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de _____, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que “DIF ESTATAL” incumpla sus obligaciones señaladas en este instrumento jurídico, el “DIF NACIONAL” podrá rescindir administrativamente el presente convenio, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa.

Consecuentemente, “DIF ESTATAL” acepta que ante la rescisión del Convenio, éste quedará obligado en el término que le establezca el “DIF NACIONAL”, a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

DECIMA CUARTA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre las partes y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DECIMA QUINTA.- “LAS PARTES”, por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio de coordinación.

DECIMA SEXTA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, “LAS PARTES” lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DECIMA SEPTIMA.- En cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio de coordinación será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de sus términos y alcances legales del presente convenio de _____, lo firman por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a _____.

POR EL “DIF NACIONAL”

POR EL “DIF ESTATAL”

LA TITULAR

**LIC. MARIA CECILIA LANDERRECHE
GOMEZ MORIN**

EL OFICIAL MAYOR

EL JEFE DE LA UNIDAD DE _____

ANEXO 15.7

CONVENIO DE CONCERTACION (Y/O COLABORACION) QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO “DIF NACIONAL” REPRESENTADO POR SU TITULAR, LA LIC. MARIA CECILIA LANDERRECHE GOMEZ MORIN, QUIEN SE HACE ASISTIR EN ESTE ACTO POR LOS CC. _____, EN SU RESPECTIVO CARACTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE _____ Y POR LA OTRA, _____ (GRUPOS SOCIALES O PARTICULARES INTERESADOS (PERSONAS FISICAS O MORALES) O INSTITUCIONES ACADEMICAS) EN ADELANTE “_____”, REPRESENTADO POR SU _____, EL/LA _____, DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y

CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4o., párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a un medio adecuado para su desarrollo y bienestar, aspiración que el Estado debe materializar y garantizar en beneficio de todos los mexicanos. La misma Constitución determina en su artículo 25 que el Estado debe garantizar que el desarrollo nacional sea integral y sustentable, y en su artículo 26, establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

- II. Por su parte, la Ley de Planeación en sus artículos 28, 32, 37, 38 y 40 establece que los Planes y Programas especificarán las acciones que serán objeto de concertación por el ejecutivo federal (a través con los grupos sociales interesados, pudiéndose concertar con ellos o con los particulares la ejecución de dicho Plan y los referidos programas).
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., señala que se entiende por asistencia social el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.
- Por su parte, el artículo 4o. fracción ___ de esta ley, define entre otros, que son sujetos de la asistencia social, _____ (dependiendo del programa de que se trate).
- De igual manera, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley en mención, se establece la posibilidad de que gobierno federal promueva la participación correspondiente de la sociedad en la planeación, ejecución y evaluación de la política nacional de asistencia social a través de concertar acciones y establecer acuerdos y convenios de colaboración con los sectores social y privado y con instituciones académicas, grupos y demás personas físicas y morales interesadas en la prestación de servicios de asistencia social, situación que se ratifica en el artículo 44 del ordenamiento legal en mención.
- IV. Por otro lado, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI que la programación y presupuestación anual del gasto público se realizará con apoyo en los anteproyectos que elaboren las entidades para cada ejercicio fiscal con base en la interrelación que en su caso exista con los acuerdos de concertación con los sectores social y privado.
- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178 párrafo segundo, que a efecto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las entidades participantes en los mismos promoverán la celebración de convenios con personas morales sin fines de lucro.
- VI. En congruencia con lo anterior, con fecha _____, el "DIF NACIONAL", publicó en el Diario Oficial de la Federación, las Reglas de Operación del Programa _____, en lo sucesivo referidas como las "REGLAS DE OPERACIÓN" en las cuales se incluye el Subprograma de _____, mismo que tiene como objetivo general, el _____, entre otros.

DECLARACIONES

I. "DIF NACIONAL" declara que:

- I.1 Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, normado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación los días 7 de febrero de 1984 y 2 de septiembre de 2004 respectivamente, teniendo como objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables y entre sus atribuciones y funciones, actúa en coordinación con dependencias y entidades federales, estatales y municipales en el diseño de las políticas públicas, operación de programas, prestación de servicios, y la realización de acciones en la materia.
- I.2 Para el logro de sus objetivos, entre otras acciones reconoce la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil, a través de grupos sociales, particulares (personas físicas o morales) e instituciones académicas, en congruencia con las estrategias de desarrollo social y humano contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, para ampliar y potenciar el impacto de sus programas en la comunidad, por lo cual es su intención concertar o colaborar con el "_____", para la ejecución de proyectos específicos.
- I.3 Su Titular se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de conformidad con lo previsto por los artículos 37 inciso h) de la Ley de Asistencia Social; 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 11 fracciones X, XII y XV, de su Estatuto Orgánico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de febrero de 2006 y de acuerdo con el testimonio de la escritura pública número 90,026, pasada ante la fe del notario público número 127 del Distrito Federal, licenciado Jorge Sánchez Pruneda, de fecha 16 de enero de 2007; así mismo los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de _____, cuentan con facultades igualmente para asistir a la C. Titular en la firma del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 15 fracción XVII, 17 fracción IV y 19 fracción XXVI del Estatuto Orgánico anteriormente referido.
- I.4 El Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012 (PND), establece en su eje rector No. 3 IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, lo siguiente:

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades.

El PND, establece en la línea de acción No. 3.6 GRUPOS VULNERABLES, que: Es obligación del Estado propiciar igualdad de oportunidades para todas las personas, y especialmente para quienes conforman los grupos más vulnerables de la sociedad, como los adultos mayores, niños y adolescentes en riesgo de calle, así como a las personas con discapacidad. La igualdad de oportunidades debe permitir tanto la superación como el desarrollo del nivel de vida de las personas y grupos más vulnerables. Estas oportunidades deben incluir el acceso a servicios de salud, educación y trabajo acorde con sus necesidades.

El PND, establece en la estrategia No. 17.2: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se estima que cuando menos el 10% de los mexicanos vive con alguna discapacidad física, mental o sensorial. Por esta razón se promoverá la incorporación de las personas con discapacidad a los diferentes programas sociales que llevan a cabo los tres órdenes de gobierno.

El PND, señala en la estrategia No. 17.6 Otorgar apoyo integral a las personas con discapacidad para su integración a las actividades productivas y culturales, con plenos derechos y con independencia.

Se implementarán acciones diferenciadas según tipos de discapacidad, que permitan a las personas tener un mayor acceso a los servicios educativos y de salud, así como oportunidades de recreación y de inserción en el mercado laboral. Es fundamental incluir a las personas con discapacidad en el diseño de políticas públicas.

El PND, establece en el objetivo 17: Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

El PND, establece en la línea de acción No. 3.7 Familia, niños y jóvenes, que: Una de las grandes riquezas humanas y sociales de la cultura mexicana es precisamente el valor de la familia.

La centralidad de la familia en el proceso del desarrollo humano plantea la necesidad de impulsar acciones que ayuden a consolidar los procesos de formación y de realización que se verifican en su interior. Muchas familias requieren de apoyo especial para salir adelante y cumplir así su función de formación educativa, de formación en valores y de cuidado de la salud, entre otras. Las políticas de fortalecimiento familiar tendrán entonces un efecto múltiple positivo en cada uno de sus miembros, especialmente en los niños y niñas, así como en los jóvenes.

El PND, establece en el objetivo 18: Desarrollar una política pública dirigida a la familia, entendida en su diversidad y complejidad, con el fin de reducir la vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento como ámbito natural de prevención y desarrollo.

El PND, establece en el objetivo 19: Instrumentar políticas públicas transversales que garanticen las condiciones necesarias para el desarrollo integral de los jóvenes.

El PND, establece en el objetivo 20: Promover el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades.

De acuerdo con los artículos ____ de la Ley de Asistencia Social y ____ de su Estatuto Orgánico, para el logro de sus objetivos lleva a cabo acciones en materia de ____ (SE DEBERAN ACOTAR LOS ANTERIORES ARGUMENTOS A AQUELLOS QUE ESPECIFICAMENTE APLIQUEN AL PROGRAMA).

I.5 Que en los términos de los artículos ____ de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de ____ en materia de atención al programa de ____ con “____” para que coadyuve, en el ámbito de su competencia, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, establecer los procedimientos de concertación y/o colaboración en materia de ____.

I.6 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, Colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03310, México, Distrito Federal.

II. “____”, declara que:

II.1 Es ____ (grupo social, persona moral o física o Institución Académica, etc), creado por ____ (Estatutos, Poder Notarial, RFC, Ley Orgánica, etc) de fecha ____, regulado por ____.

II.2 Tiene por objeto ____; así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales aplicables.

II.3 Su ____, quien acredita su personalidad con ____ en el Estado de ____ de fecha ____, emitido por ____, se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de concertación (y/o colaboración).

II.4 Señala como domicilio legal para todos los efectos de este Convenio, el ubicado en ____.

III. “LAS PARTES” declaran conjuntamente que:

III.1 Ante la necesidad de emprender acciones concertadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país;

III.2 Que reconocen las ventajas que su participación conjunta en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente Convenio, puede derivar para el país y para ambas partes;

III.3 Que reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente Convenio de Concertación (y/o colaboración).

III.4 Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, concurriendo en el territorio del Estado ____, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones concertadas por ambas partes en materia de asistencia social, en el marco del Programa de ____, para la realización de acciones en beneficio de ____, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.

III.5 Cuenta cada una de ellas con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto concertado y materia del presente convenio.

Que con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley de Planeación; 1o., 25 fracción VI, 75 fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 21 y 44, y demás relativos de la Ley de Asistencia Social, 22 fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178 y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; ____ del Decreto de

Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal _____; 11 fracciones X, XII y XV y _____ (facultades del Oficial Mayor y Titular de la Unidad participante), en relación con el _____ del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; _____ de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil o Ley Orgánica o Estatutos (de la Institución Académica) o Poder Notarial (Persona Moral), (según sea el caso); Constitución Política del Estado Libre y Soberano de _____; y el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de _____, las partes celebran el presente Convenio de Concertación (y/o colaboración) y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLAUSULAS

OBJETO

PRIMERA.- El objeto del presente convenio, es establecer las bases y procedimientos de concertación y/o colaboración, entre "LAS PARTES" para la ejecución del proyecto denominado "_____", descrito en el documento que es agregado como parte integral del presente convenio e identificado como Anexo 15.7, así como la asignación y ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACION".

APORTACION DE RECURSOS

SEGUNDA.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal _____, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION" y el Anexo 1, "LAS PARTES" se comprometen a destinar un total de \$_____.00 (_____), conforme a la distribución siguiente:

El "DIF NACIONAL" aportará recursos por concepto de subsidios considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACION" por un monto de hasta \$_____.00 (_____ 00/100 M.N.) y el _____ por sí o a través de terceros, aportará recursos por un monto de hasta \$_____.00 (_____ 00/100 M.N.). (en caso de que existan recursos de los grupos sociales, privados o Instituciones académicas participantes).

NATURALEZA DE LOS RECURSOS

TERCERA.- Los recursos que aporta el "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio y que se realizan de conformidad con las "REGLAS DE OPERACION", serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados a "_____".

Asimismo, "LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y en su caso la comprobación de la aplicación, será exclusivamente a cargo de "_____", de conformidad con la normatividad aplicable.

En consecuencia, de conformidad con las disposiciones presupuestales, el "_____" se compromete a ejecutar todas las actividades que impliquen erogaciones a cargo del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal _____, a más tardar el 31 de diciembre de _____.

Los recursos que no sean devengados a más tardar el 31 de diciembre y aplicados así como acreditados con la documentación correspondiente, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación, incluyendo rendimientos financieros e intereses por el "_____", informando por escrito al "DIF NACIONAL".

El mismo procedimiento de reintegro a la Tesorería de la Federación, se aplicará para aquellos apoyos que no se destinen a los fines previstos en el proyecto.

CUENTA BANCARIA

CUARTA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria productiva, la cual el "_____" se obliga a aperturar especial y exclusivamente para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico y que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del proyecto.

Los depósitos de los recursos federales, estarán sujetos (de ser el caso) a la presentación previa por parte del "_____" del recibo fiscal que en derecho corresponda a satisfacción de "DIF NACIONAL".

COMPROMISOS DE LAS PARTES

QUINTA.- El "_____" se compromete a:

- a) Recibir y canalizar los recursos señalados en la Cláusula Segunda, así como supervisar que la ejecución y desarrollo de las actividades objeto del presente Convenio y su Anexo 2, se realicen de acuerdo a lo señalado en los mismos, a las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACION" y demás normatividad aplicable;
- b) Aplicar en su totalidad, los recursos señalados en la cláusula segunda de este convenio, garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Informar cuando menos en forma trimestral al "DIF NACIONAL" a través de la Unidad de _____, el estado que guarda la ejecución del proyecto para el cual se aprobaron apoyos con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten fehacientemente la correcta aplicación de los recursos;
- d) Presentar al "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración del Informe de Cuenta Pública de los apoyos a que se refiere el presente instrumento, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer el "DIF NACIONAL".
- e) Entregar al "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento;

- f) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, según sea el caso, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran devengado y/o aplicado en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- g) Conservar debidamente resguardada, durante el periodo que establece la normatividad aplicable en vigor, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- h) Publicar los avances físicos-financieros en las páginas del sistema de Internet que tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen ambas partes;
- i) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, metas, lineamientos generales, porcentajes de aportación y objetivos del proyecto materia del presente convenio;
- j) Aceptar y facilitar la realización de visitas de supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que solicite el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública y/o las instancias fiscalizadoras, para los efectos que dichas instancias requieran;
- k) Justificar el ejercicio de los subsidios otorgados por el "DIF NACIONAL" a la Unidad de _____;
- l) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", tanto en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto; y
- m) En general, cumplir y observar en todo momento (en los casos en que sea aplicable) las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su reglamento; el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal _____, las "REGLAS DE OPERACION" y las demás aplicables conforme a la legislación.

Las partes acuerdan que para efectos del inciso d) de esta cláusula, los informes de avance o final del proyecto, serán enviados, recibidos o archivados a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, "_____" acepta que la información contenida, producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas del "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SEXTA.- El "DIF NACIONAL", se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Asignar y aportar los recursos económicos federales previstos en la cláusula segunda de este convenio, previo cumplimiento de "_____" de las obligaciones a su cargo referidas en la cláusula cuarta;
- b) Otorgar la asistencia técnica y orientación al "_____" cuando éste se la solicite;
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACION".

SEPTIMA.- "LAS PARTES", se comprometen a:

- a) Suscribir un acta de cierre y finiquito de las acciones materia del presente instrumento, una vez concluida la vigencia del mismo;
- b) Las partes acuerdan que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos deberá contener la leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido 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 a la ley aplicable y ante la autoridad competente".

REPRESENTANTES DE LAS PARTES

OCTAVA.- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto "LAS PARTES", designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"

JEFE DE LA UNIDAD DE _____

"_____"

(Quien cuente con facultades de representación)

_____.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS

NOVENA.- "_____" acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, el "DIF NACIONAL", atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) No aplique los apoyos entregados para los fines aprobados o los apliquen inadecuadamente que notoriamente adviertan ineficiencia o deshonestidad, en cuyo caso, deberá reintegrar la totalidad de los recursos otorgados;
- b) Incumpla con la ejecución del proyecto sujeto de apoyo;
- c) No acepten la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten el "DIF NACIONAL", la Secretaría de la Función Pública o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;

- d) No entregue a la Unidad de _____, los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) Con motivo de la inviabilidad del proyecto, en razón de la alteración o cambio de las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) Con motivo de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) En general, exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACION" y las disposiciones que derivan de éstas.

"_____" acepta, que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, reintegrará al "DIF NACIONAL" los recursos otorgados o su parte proporcional, según corresponda así como los intereses y rendimientos generados.

TRANSPARENCIA

DECIMA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados a los apoyos de los proyectos a que se refiere el presente convenio, consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y de los proyectos apoyados, así como sus avances físicos – financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles.

CONVENCIONES GENERALES

DECIMA PRIMERA.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio de Concertación y/o Colaboración permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DECIMA SEGUNDA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y concluirá el día 31 de diciembre de _____, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos (30) treinta días hábiles de antelación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

En caso de que "_____" incumpla sus obligaciones señaladas en este instrumento jurídico, el "DIF NACIONAL" podrá rescindir administrativamente el presente convenio, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de acción judicial o arbitral previa.

Consecuentemente, "_____" acepta que ante la rescisión del Convenio, éste quedará obligado en el término que le establezca el "DIF NACIONAL", a la devolución de la cantidad señalada en la cláusula segunda de este convenio o su parte proporcional, según sea el caso, sin responsabilidad alguna por los gastos, expensas, erogaciones o análogos que hubiere realizado.

DECIMA TERCERA.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre las partes y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DECIMA CUARTA.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la concertación y colaboración prevista en el presente convenio.

DECIMA QUINTA.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente Convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de _____, lo firman por triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a _____.

POR EL "DIF NACIONAL"

POR "_____"

LA TITULAR DEL ORGANISMO
LIC. MARIA CECILIA LANDERRECHE
GOMEZ MORIN

EL OFICIAL MAYOR

EL JEFE DE LA UNIDAD DE _____

México, D.F., a 19 de diciembre de 2007.- Con fundamento en el artículo 15, fracción XX del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, firma en ausencia de la Titular del Organismo, el Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social, **Sergio Medina González.-** Rúbrica.