

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables.

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

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PROGRAMA 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; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 28 y 29 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009 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 es fundamental abordar los determinantes de la salud requiriendo mecanismos reforzados de colaboración para acciones de promoción de la salud de los sectores incluyendo a la sociedad.

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 en la carta de Bangkok de la sexta conferencia internacional para la promoción de la salud se establecen los compromisos para abordar los determinantes de la salud, empoderar a los individuos y comunidades partiendo de la identificación de los determinantes de la salud y partir de éstos para mejorar y conservar la salud.

Que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de enero de 2008, 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 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; específicamente en el municipal.

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

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

Que el Programa Comunidades Saludables es un recurso que permite a las personas y comunidades acentuar los recursos sociales y personales, así como las actitudes y habilidades físicas.

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

**ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION E INDICADORES
DE GESTION Y EVALUACION DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES**

UNICO.- La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009, conforme a lo siguiente:

CONTENIDO

1. Introducción

1.1 Glosario de términos y definiciones

2. Objetivo General

3. Objetivos Específicos

4. Lineamientos del Apoyo del Programa a Proyectos Municipales

4.1 Cobertura

4.2 Población objetivo

4.3 Requisitos de los beneficiarios

4.3.1 Expediente Técnico de Proyectos

4.4 Procedimiento de selección de beneficiarios

4.5 Características del apoyo

4.5.1 Criterios de elegibilidad

4.6 Obligaciones y sanciones

4.6.1 Obligaciones

4.6.2 Sanciones por incumplimiento

4.7 Participantes

4.8 Coordinación Institucional

4.8.1 Integrantes del Comité Nacional

4.8.2 Integrantes del Comité Estatal

4.8.3 Responsabilidades del Comité Nacional

4.8.4 Responsabilidades del Comité Estatal

4.9 Operación

4.9.1 Proceso

4.9.1.1 Asesoría y revisión por las Jurisdicciones Sanitarias

4.9.1.2 Evaluación por los Comités Estatales

4.9.1.3 Evaluación por el Comité Nacional

4.9.1.4 Causas de exclusión de los proyectos en el proceso de revisión y evaluación

4.9.1.5 Informe del dictamen y publicación de resultados

4.9.1.6 Transferencia de recursos

- 4.9.2 Ejecución
 - 4.9.2.1 Entrega del apoyo a los municipios beneficiarios
 - 4.9.2.2 Mecanismo de comprobación
- 5. **Auditoría, Control y Seguimiento**
- 6. **Evaluación**
 - 6.1 Indicadores
 - 6.2 Evaluación externa
- 7. **Transparencia**
 - 7.1 Difusión
 - 7.2 Atribuciones
 - 7.3 Contraloría Social
 - 7.3.1 Difusión
 - 7.3.2 Capacitación
 - 7.3.3 Seguimiento
- 8. **Quejas y Denuncias**
 - 8.1 Mecanismos, instancias y canales
- 9. **Coordinación con otros programas**
- 10. **Informes Programático-Presupuestarios**
- 11. **Anexos**
 - I Convenio Colaborativo
 - II Proceso de Selección
 - III Convocatoria
 - IV Convenio de Colaboración Estatal

1. Introducción

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

- Mejorar las condiciones de salud de la población;
- Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones localizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y
- Garantizar que la salud contribuya al combate a 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:

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

Para lo cual se ha propuesto:

- ⇒ Fortalecer los determinantes positivos de la salud, a través del combate a 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, el hogar, la escuela y albergues entre otros en 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 emigrantes, 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 Comunidades Saludables 2009, 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.

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

1.1 Glosario de términos

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

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

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

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.

Comité de Contraloría Social: grupo de personas integrado por representantes de la comunidad y de los sectores sociales, privados y del municipio que darán seguimiento y avalarán las acciones de los proyectos municipales de promoción de 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 dirigidas 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 de 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 juzgarlo 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 en 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 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 beneficio 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.

2. 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, en un marco de respeto a la diversidad cultural, 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 y consecuentemente propiciar un desarrollo sustentable de los municipios participantes.

3. 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 en salud del personal que participa en el Programa Comunidades Saludables, en los ámbitos estatal, jurisdiccional y comunitario, mediante capacitación integral y la instalación de sistemas informáticos interactivos y canales específicos de comunicación colaborativa, entre los niveles de responsabilidad, con el fin de estar actualizados y atender problemáticas de manera eficaz y oportuna.
5. Integrar un grupo interinstitucional para validar los indicadores de la creación de entornos saludables.

4. Lineamientos de Apoyo del Programa a Proyectos Municipales

4.1 Cobertura

El apoyo a proyectos del Programa 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 Comité Nacional de Comunidades Saludables (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 presupuesto total asignado al programa, así como del monto solicitado por los proyectos aprobados, de acuerdo al dictamen del CNCS.

4.2 Población Objetivo

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

La población beneficiada será aquella que el proyecto determine como objetivo, de acuerdo a las acciones a realizar basadas en el diagnóstico participativo presentado en el mismo el cual podrá abarcar población indígena y de bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo a las fuentes de información aceptadas por el Gobierno Federal.

4.3 Requisitos de los beneficiarios

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 (consultar la guía para la elaboración de proyectos) en el municipio, y
- Cuenten con la participación de las comunidades, localidades beneficiadas y de los sectores que la conforman (educativo, productivo y de servicios entre otros); 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 taller intersectorial. Además de los proyectos así generados, podrán proponer también proyectos planteados por la sociedad civil e instancias vinculadas a la salud y desarrollo, apegados a las necesidades del municipio y de su población, considerando las bases del Servicio Integrado de Promoción de la Salud, siempre que los mismos hayan sido revisados por el personal jurisdiccional, comité municipal y local de salud, que éstos los consideren prioritarios para la salud del municipio y su población, mismos que recibirán el aval del cabildo municipal.

De los proyectos presentados por los municipios, podrán ser seleccionados un máximo de dos proyectos de un mismo municipio (evitando elaborar proyectos en serie ya que cada municipio tiene su problemática y forma de atenderla de manera particular), 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 y la salud de la población incluyendo grupos académicos, gremiales, empresariales, deportivos y otros; quienes podrán brindar apoyos técnicos y formativos, respetando y basado en el servicio integrado de promoción de la salud, (únicamente como asesoría) logísticos y financieros para el desarrollo de los proyectos, alineándose siempre a su orientación, objetivos, forma de ejecución, organización y metas.

Las Jurisdicciones Sanitarias (JS) brindarán asesoría técnica, considerando las bases del Servicio Integrado de Promoción de la Salud, a los municipios para la priorización, elaboración y presentación de los proyectos municipales; 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 Comités Estatales de Comunidades Saludables (CECS), los cuales participarán en el proceso de evaluación y selección.

4.3.1 El Expediente Técnico de Proyectos

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

a. Ficha de identificación

Nombre del estado y municipio con su RFC; indicar si el proyecto es colaborativo; clasificación del tema al que va dirigido, título del proyecto; número de comunidades, localidades y de habitantes beneficiados con el proyecto, desglosados por edad y sexo; nombre del presidente municipal, con RFC y CURP, 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; y nombre de las organizaciones participantes.

b. Problemática

Esta sección debe incluir la justificación del proyecto en términos del problema que le dio origen, reflejando las necesidades reales del municipio, 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 y trascendencia de las estrategias 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 promoción de la salud que abarcará el proyecto, como son:

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

Obtendrán una mejor evaluación los proyectos que incluyan el Servicio Integrado de Promoción de la Salud;

Componentes sustantivos:

- ⇒ Manejo de riesgos personales;
- ⇒ Desarrollo de competencias en salud;
- ⇒ Participación para la acción comunitaria;
- ⇒ Entornos saludables.

Componentes transversales:

- ⇒ Mercadotecnia social;
- ⇒ Abogacía intra e intersectorial;
- ⇒ Evidencia para la salud, para facilitar el cambio de actitudes y comportamientos en beneficio de la salud.

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, migrante, 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.
- Estrategias de difusión.

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, mismos que deberán quedar en el expediente técnico que estará en las instalaciones del Ayuntamiento para su consulta y exhibición en el momento que se requiera, no obstante que se presenten cambios de administración, ya que formará parte del acervo que el Municipio debe resguardar por un mínimo de 5 años, para cualquier supervisión que se realice.

h. Presupuesto

Consiste en describir las acciones que se instrumentaran durante el desarrollo del proyecto, así como los recursos presupuestales que son necesarios para la ejecución de cada una de ellas para el logro del objetivo planteado en el 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.

4.4 Procedimiento de selección de beneficiarios

Serán aceptados los proyectos propuestos y elaborados por municipios que estén incorporados al Programa Comunidades Saludables, para considerarse como tales deberán:

- Integrar el comité municipal de salud,
- Elaborar o actualizar el diagnóstico situacional de salud,
- Realizar un taller intersectorial de planificación de acciones y priorización de proyectos, con base en el diagnóstico situacional de salud,
- Generar un programa de trabajo en salud y poner en marcha al menos un proyecto municipal que refleje sus necesidades y sus estrategias para operarlo, y
- Gestionar ante la Jurisdicción Sanitaria la incorporación al Programa.

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 4.8.4 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 y el desempeño del Servicio Integrado de Promoción de la Salud, generando la evidencia correspondiente, para registro y su difusión correspondiente.

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 sobre una problemática en 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 Comités Estatales de Comunidades Saludables 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 si 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 los demás municipios participantes.

Cada municipio (con la asesoría de la jurisdicción que le corresponda) será responsable de la comprobación del recurso que se le hubiera asignado, en los términos de las presentes Reglas, dejando copia de esa comprobación en el expediente técnico correspondiente, para seguimiento y consulta del Ayuntamiento.

Para que el proyecto colaborativo, sea beneficiado tendrán que ser aprobados por el programa sustantivo todos los municipios participantes

4.5 Características del Apoyo

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.

De los recursos del Programa una parte se destinará al apoyo a proyectos municipales aprobados por el CNCS. El resto de los recursos asignados será destinado para la operación propia del Programa 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 científica en salud y 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 encuentren devengados, deberán ser 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, e integrar en el expediente los documentos de la comprobación fiscal, para su consulta.

4.5.1 Criterios de Elegibilidad

Serán considerados elegibles, los proyectos que cumplan con los siguientes requisitos.

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 (Anexo I).

Criterios de Selección

- Propuesta emanada del diagnóstico participativo.
- Priorización del problema en base a diagnóstico.
- Proyectos dirigidos 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 en la elaboración del proyecto.
- Incluyan estrategias innovadoras de promoción de la salud.
- Se encuentre Integrado el comité municipal de salud.

4.6 Obligaciones y sanciones

4.6.1 Obligaciones

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

- Tener como responsable del proyecto y de la administración del recurso financiero correspondiente al presidente municipal, nombrar al Responsable Municipal de Salud el cuál deberá formar parte del ayuntamiento y al coordinador del proyecto quién será el responsable de la ejecución, desarrollo y término del mismo así como de la conformación, vigilancia y resguardo del expediente técnico del proyecto en el ayuntamiento.
- Entregar el Acta de Cabildo en la que se aprueba la ejecución del proyecto mencionando el nombre del proyecto y la cantidad (con número y letra) del recurso financiero que aportará el municipio.
- Entregar la carta compromiso del coordinador del proyecto, en la que éste se compromete a responsabilizarse de su organización, ejecución, impulso, coordinación, seguimiento, entrega de informes técnicos, financieros, comprobación del gasto; llevar la bitácora de seguimiento y supervisión, presentar cuando se solicite el resguardo de los bienes materiales y equipo adquirido para la ejecución del proyecto y vinculación con el sector salud para lo procedente. Asimismo, en dicha carta se deberá especificar el nombre del Proyecto, costo total del proyecto y la fecha de la asignación del recurso municipal, 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, avance del cumplimiento de metas y productos obtenidos, y 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 y continuarán contando con el apoyo técnico de la JS.
- Conformar el Comité de Contraloría Social y su esquema de trabajo con la participación activa e informada de la población, para el desarrollo, ejecución, evaluación y monitoreo del proyecto.

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 28 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2009 la papelería y documentación oficial para los programas, deberán incluir la siguiente leyenda:

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

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.

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.

Cambio de Autoridades Municipales

En caso de cambio de autoridades municipales, durante la continuidad del proyecto se debe de llevar a cabo una entrega formal del mismo y de todos sus componentes técnicos y administrativos (expediente, y documentos de los antecedentes del mismo), así como de los recursos adquiridos para su ejecución, con la leyenda y el logo de Comunidades Saludables, los que se entregarán al personal del ayuntamiento que se designe como responsable, quien asumirá y firmará el resguardo por escrito, asumiendo el compromiso de manera idéntica a su antecesor.

4.6.2 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 del total del recurso asignado por el Programa 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.

Los proyectos que presenten adeudos o irregularidades en la comprobación de ejercicios fiscales anteriores, serán excluidos automáticamente

4.7 Participantes

Secretaría de Salud Federal

Debido a su carácter nacional, la rectoría del Programa Comunidades Saludables es responsabilidad de la Secretaría de Salud Federal, la que, conforme a las presentes Reglas, determinará 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 Federal 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 la coordinación con los programas de acción, áreas administrativas, normativas para la asesoría técnica evaluación y seguimiento de los proyectos. Para ello, la DGPS se apoya en el Comité Nacional de Comunidades Saludables, cuya integración y funciones se describen en el punto 4.8.3 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, cumpliendo cabalmente con la conformación y resguardo del expediente técnico, en el cual se asienten los antecedentes de la elaboración, ejecución, difusión, la vigilancia de aplicación efectiva de los recursos de acuerdo a lo programado, 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, quién realizará el acompañamiento para vigilar que se cumpla con los lineamientos establecidos en estas Reglas de Operación, en el diseño, elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de los Proyectos Municipales, centrándose en el cumplimiento de los objetivos enmarcados en el Servicio Integrado de Promoción de la Salud, vigilando que los recursos públicos asignados, se apliquen de acuerdo a lo programado; respetando los principios de transparencia y rendición de cuentas, con actitudes de corresponsabilidad. Promueve la vinculación con los responsables de los programas estatales de acción para la conformación de los comités estatales de comunidades saludables, 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 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, diseñar, coordinar, ejecutar, evaluar los proyectos municipales dar seguimiento y supervisar los proyectos 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 Jefe Jurisdiccional y Coordinador de Participación Social.

Municipio

La participación de los gobiernos municipales es fundamental para la definición y conducción de los proyectos municipales de promoción de la salud y la constitución de la plataforma social, mediante la participación de redes sociales, la organización comunitaria y de las organizaciones de la sociedad civil (OSC) en los proyectos que apoya el Programa Comunidades Saludables.

Es el municipio el que genera los proyectos para los que solicitará el apoyo del Programa. 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 comprometiéndose a informar del estado que guarda el proyecto y hacer entrega del expediente técnico a su sucesor; 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 elaboración y conformación del expediente técnico del proyecto 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 y beneficios del mismo.

4.8 Coordinación Institucional

A efecto de la coordinación para la ejecución del Programa 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.

4.8.1. 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 de áreas afines, como la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

4.8.2. Integrantes de los Comités Estatales de Comunidades Saludables

Presidente	Titular de los Servicios Estatales de Salud.
Secretario Técnico Ejecutivo	Director Estatal de Servicios de Salud, o equivalente.
Asesor Técnico	Jefe Estatal de Promoción de la Salud, o equivalente.
Asesor Financiero	Titular de la Coordinación Administrativa de los Servicios Estatales de Salud, o equivalente.
Vocalías	Responsables Estatales de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud a nivel estatal y áreas afines, como la COFEPRIS.
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.

4.8.3. Responsabilidades del Comité Nacional de Comunidades Saludables

- Participar en las reuniones/ talleres, convocadas por la Dirección General de Promoción de la Salud.
- Difundir la convocatoria para participar en el Programa Comunidades Saludables, en términos del procedimiento establecido en los puntos 4.1 y 4.3 de estas Reglas.
- Asesorar a las entidades federativas para su mejor participación en el Programa.
- Elaborar la cédula de puntuación y evaluación con la que serán avalados los proyectos por el CECS y CNCS para ser dictaminados.
- Recibir los proyectos enviados por los comités estatales, verificar que los temas se desarrollen conforme al Servicio Integrado de Promoción de la Salud, 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 web 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 Comunidades Saludables.

4.8.4. Responsabilidades de los Comités Estatales de Comunidades Saludables:

- Difundir la convocatoria y promover la generación y presentación de proyectos.
- Asesorar 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 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.

4.9 Operación

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 JS; 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 para su participación en el programa y obtención de apoyos.

El Programa Comunidades Saludables contempla como línea estratégica la existencia de municipios saludables y su implementación se da a través de proyectos municipales de promoción de la salud que responden a los cambios que se han producido en el patrón de daños a la salud debido al desarrollo de riesgos del entorno (falta de acceso al agua potable, servicios sanitarios, saneamiento básico, rastros, mercados, basura, escuelas, vivienda, municipios, vialidad segura, lugares de recreación entre otros) y riesgos relacionados con el estilo de vida poco saludables (obesidad y sobrepeso, adicciones, violencia, sexualidad no protegida e insegura, sedentarismo, inequidad de género, enfermedades crónicas-degenerativas, lesiones, entre otras).

Los proyectos municipales de promoción de la salud que podrán ser apoyados por el Programa pueden originarse de propuestas surgidas de los comités municipales, de los comités locales, o de grupos organizados de la sociedad civil siempre y cuando estén coordinados con el Municipio y sea el mismo el que lo presente, 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, económico, seguimiento, evaluación, difusión del impacto (para que posteriormente sean publicadas como "Experiencias exitosas") y rendición de cuentas.

Las JS y las unidades locales de salud promoverán la integración y operación de los respectivos comités municipales y locales de salud, con acciones de capacitación técnica, 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 de los proyectos en el Programa, así como en el apoyo a su ejecución, además de participar activamente en su seguimiento y evaluación. (Anexo II)

El coordinador o responsable de cada proyecto ganador tendrá la responsabilidad de asegurar la Formación del Comité de Contraloría Social quién podrá verificar la ejecución del proyecto ganador.

4.9.1 Proceso

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

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

(Anexo III)

4.9.1.1 Asesoría y Revisión por las Jurisdicciones Sanitarias

Las JS, 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, emitirán, en su caso, el aval a los mismos, y turnarán los que resulten avalados al CECS.

4.9.1.2 Evaluación por los Comités Estatales de Comunidades Saludables

- Los CECS revisarán los proyectos, emitirán su opinión y sugerencias para que sean mejorados, priorizando las acciones de Promoción de la Salud y asegurándose que reflejen las necesidades y problemáticas propias del municipio.
- De ser necesario los devolverán a las JS respectivas, con el fin de presentar un proyecto que realmente los beneficie y cumpla con lo solicitado.

- Posteriormente, aplicarán los criterios de la cédula de puntuación y evaluación a cada proyecto enviado por las JS, y emitirán su aval final demostrando total conocimiento y respaldo de lo estipulado en el expediente técnico.
- 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 y los proyectos avalados por los CECS para ser evaluados y dictaminados.

4.9.1.3 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.

4.9.1.4 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.
- Proyectos que sean detectados como copias entre sí mismos.
- Municipios que concluyan su gestión antes del término del proyecto y de poder hacer la comprobación del gasto.
- Municipios que no desarrollen el proyecto y que por ese motivo reintegren los recursos presupuestales asignados.

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.

4.9.1.5 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 Web de la Secretaría de Salud Federal, a más tardar cuatro semanas después del cierre de la convocatoria.

4.9.1.6 Transferencia de Recursos

En el marco de lo que establece el artículo 82 de la Ley de Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el 178 y 224 de su Reglamento, 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 la Tesorería del Gobierno del Estado y 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 que esto lo haga 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. Deberá ser apertura por la Tesorería del Gobierno del Estado para uso exclusivo de los recursos transferidos por el Programa Comunidades Saludables, lo que permita la identificación de los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en los términos de las disposiciones aplicables.
- Recibo.- Enviar el recibo con firmas autógrafas del Titular de los 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 SESA's.
- Convenio.- Enviar en cuatro tantos el convenio de coordinación debidamente requisitado con firmas autógrafas de las partes que en el intervienen, conforme al modelo establecido.

4.9.2 Ejecución

4.9.2.1 Entrega del Apoyo a los Municipios Beneficiarios

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

Los SESA's 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 ejecución del gasto, o bien el ejercicio de los recursos federales recibidos para los proyectos deberá ser realizada 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, de la ejecución del gasto 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 comunicado por éste al Organismo Interno de Control de la Secretaría de Salud Federal, 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 DGPS y dado a conocer a las entidades federativas y al CNCS y los CECS.

4.9.2.2 Mecanismo de Comprobación

Los SESA's, a través de la Dirección Administrativa, o equivalente, deberá comprobar el 100% de los recursos presupuestales del Programa 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 para el desarrollo de las acciones, así como en los montos establecidos en el proyecto aprobado. En casos de fuerza mayor que obliguen a un cambio en la asignación del presupuesto para otras acciones, 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 del ayuntamiento por escrito, 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 SESA's.
- 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 SESA's y por el Director General de los Servicios de Salud en el Estado.
- e)** La DGPS, 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 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 SESA's. 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 realizar acciones de 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.

5. Auditoría, Control y Seguimiento

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, seguimiento y supervisión, para apoyar el desarrollo y ejecución de los proyectos; 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.
- Aplicación de la Cédula de Supervisión y seguimiento en cada visita en los avances, para la retroalimentación se entregará copia, dejando un tanto en el expediente técnico del proyecto.
- Elaboración del informe final de cada proyecto el CECS, de Impacto y resultados del Programa Comunidades Saludables el CNCS.
- De ser necesario hacer cambios a la programación presentada al momento de la convocatoria, será necesario realizar la modificación con su justificación correspondiente, ante el CECS o en su caso ante el CNCS e integrar la respuesta de aprobación o rechazo al expediente técnico del proyecto.

Cuando se detecte alguna irregularidad, se solicitará la auditoría correspondiente, para definir sus causas y atender las recomendaciones.

6. 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 requerida para garantizar los resultados esperados.

El municipio tendrá que designar el 10% de lo solicitado a la evaluación del proyecto, a través de una Institución Académica o en su caso una consultora experta en el tema.

La DGPS será la responsable de la evaluación del programa para dar a conocer los avances, asegurar el adecuado funcionamiento, conocer el alcance y trascendencia 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.

6.1 Indicadores

Objetivo Estratégico	Indicador	Forma de Medición
Resultado	Porcentaje de municipios con población con competencias desarrolladas.	$((\text{Municipios con población que cuenta con competencias desarrolladas} / \text{población de los municipios incorporados al programa}) * 100)$.
Eficacia	Porcentaje de municipios apoyados en el año.	$(\text{Número de municipios a los que se les entrega apoyo financiero} / \text{Número del total de municipios participantes en el programa}) * 100$.
Eficiencia	Porcentaje de proyectos concursables financiados, con presupuesto asignado.	$(\text{Número de proyectos concursables financiados} / \text{Presupuesto asignado}) * 100$.
Economía	Porcentaje de ejecución presupuestaria.	$(\text{Presupuesto ejecutado} / \text{Presupuesto asignado}) * 100$.
Eficacia	Porcentaje de áreas de promoción de la salud cubiertas por el programa.	$(\text{Número de áreas de promoción de la salud que recibieron asesoría y capacitación en los estados} / \text{Número total de áreas de promoción de la salud en los estados programadas}) * 100$.
Eficacia	Porcentaje de Proyectos con Enfoque de Género.	$(\text{Número de proyectos municipales participantes que incorporan perspectiva de género} / \text{Número total de proyectos participantes}) * 100$.

Eficacia	Porcentaje de municipios acreditados como promotores de la salud del total de municipios activos.	(Número de municipios acreditados/número de municipios activos)x100.
Eficiencia	Porcentaje de gastos de asesoría técnica y capacitación ejecutados, con el presupuesto asignado.	(Gastos real de asesoría técnica y capacitación / Presupuesto asignado) *100.
Eficacia	Porcentaje de personal de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica.	(Número de personal de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica/Número total del personal de promoción de la salud a nivel local programado)x100.
Eficacia	Porcentaje de comunidades certificadas del total de comunidades activas.	(Número de comunidades certificadas. /No. Total de comunidades activas)x100.

6.2 Evaluación Externa

Se realizará una evaluación del Programa a través de alguna institución académica y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia sobre la materia.

7. Transparencia

7.1 Difusión

Se llevará a cabo la difusión de la convocatoria a través de la página electrónica de la Secretaría de Salud Federal; mediante la emisión de carteles, los cuales serán colocados en las oficinas estatales y jurisdiccionales de salud, y entregados en impreso y formato electrónico para su conocimiento a todos los municipios del país.

7.2 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 SESA's (Anexo IV), 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.

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.

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.

7.3 Contraloría Social

La contraloría permite encausar la acción social en la definición de problemas; búsqueda de soluciones; reorientación de las actividades que conjuguen los recursos comunitarios, gubernamentales, del sector salud, y de todos los involucrados en el desarrollo del programa. Además, se entiende la contraloría como la participación de la población en la planeación, ejecución y evaluación de los proyectos, a través de los Comités de Contraloría Social 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 de Contraloría Social, los cuales serán sus 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 de Contraloría Social 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 responsable de contraloría social estatal correspondiente.

El responsable de la contraloría social notificará al CECS acerca de las quejas o denuncias recibidas y darán respuesta al Comité de la Contraloría Social en un plazo no mayor de 15 días a partir de la fecha de recepción de la queja o denuncia.

Con el propósito de promover la contraloría social, la instancia normativa y las dependencias responsables del Programa en el ámbito estatal realizarán acciones en forma coordinada.

Estas acciones se realizarán con base al Esquema de Operación, Guía Operativa y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS), elaborados por la Dirección General de Promoción de la Salud, de conformidad a lo establecido en los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social publicados por la Secretaría de la Función Pública el 11 de abril del 2008 en el Diario Oficial de la Federación. Con base a estos documentos, la DGPS promoverá la Contraloría Social en el programa, a través de las ejecutoras estatales, mediante las siguientes estrategias:

7.3.1.1 Difusión

La difusión se realizará a través de carteles y folletos que serán colocados en los espacios de los servicios médicos.

7.3.1.2 Capacitación y Asesoría

Para impulsar la realización de las actividades de Contraloría Social se brindará capacitación y asesoría, a los servidores públicos que intervienen en la operación del programa, a nivel federal, estatal, así como a los integrantes de los Comités Locales, para que estos realicen adecuadamente sus actividades de control y vigilancia.

7.3.1.3 Seguimiento

Cada estado deberá integrar un Programa Estatal de Trabajo de acuerdo con sus universos de atención que incluya la descripción de las actividades, responsables, metas y calendarización de fechas para su cumplimiento.

El área central del Programa dará seguimiento a las actividades señaladas en el Programa Estatal de Trabajo.

8. Quejas y denuncias

8.1 Mecanismos, instancias y canales

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general, se captarán por medio de formatos a requisitar, entregarlos a través de los Comités de Contraloría Social, en los buzones colocados en las dependencias, vía correo electrónico sactel@funcionpublica.gob.mx; quejas@funcionpublica.gob.mx o bien a los teléfonos: (01 55) 2000 200 a la Cd. de México; 01 800 386 2466 al interior de la República.

9. 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 diverso tipo, y el seguimiento de los proyectos debidamente documentado.

10. Informes Programático-Presupuestarios

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

TRANSITORIO

UNICO.- Las presentes Reglas de Operación entrarán en vigor a partir del 1 de enero de 2009.

Dado en la Ciudad de México, a los veintitrés días de diciembre de dos mil ocho.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

ANEXO 1

CONVENIO COLABORATIVO

NUMERO DE REGISTRO:

CONVENIO DE COLABORACION QUE CELEBRAN, LOS MUNICIPIOS:

(1) -----

(2) -----

(3) -----

EN (EL/ LOS) ESTADO (S)-----RESPECTIVAMENTE, PARA LA ELABORACION DEL PROYECTO INTERMUNICIPAL DEL PROGRAMA DE COMUNIDADES SALUDABLES DE LA SECRETARIA DE SALUD, CON EL NOMBRE----- REPRESENTADOS EN ESTE ACTO POR:

(1) -----

(2) -----

(3) -----

COORDINADOR (ES), CONFORME A LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

DECLARACIONES**I. DECLARAN LOS MUNICIPIOS PARTICIPANTES:**

1. Que la propuesta fue originada en los diagnósticos municipales de salud participativos, convocados y realizados por los comités municipales de salud, o de los comités locales, atendiendo una prioridad de atención para beneficio de la población, en cada uno de los municipios participantes.
2. Que los partícipes en la propuesta conocen las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Comunidades Saludables, en las cuales se basa la estructura del proyecto.
3. Que cuentan con la aprobación, asentada en acta de los cabildos de todos los municipios participantes, así como con el aval de las jurisdicciones y los Comités Estatales de Comunidades Saludables correspondientes, mismas que en copia fotostática se anexan al presente instrumento para formar parte de su contexto.
4. 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.
5. Cada municipio designará al coordinador del proyecto quién será el responsable de la ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto, mismo que será el enlace operativo con personal de salud jurisdiccional y local, así como con los grupos y personas participantes en el desarrollo y beneficios del mismo.
6. Cada municipio podrá someter su proyecto, especificando cómo se va a coordinar y en qué aspectos se dará la colaboración con los demás municipios participantes.
7. Los municipios beneficiados deberán tomar medidas para dar continuidad a los proyectos en el siguiente ejercicio fiscal, y, en su caso, en la próxima administración municipal, 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, si bien el ejercicio de éstos y la comprobación del mismo deben realizarse durante el mismo. En caso necesario, los recursos adicionales para la continuidad del proyecto deben provenir del propio municipio, gestionarse ante el gobierno estatal, o ser concertados con otro sector.
8. Que de acuerdo a las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Comunidades Saludables, 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 MN). A su vez, cada municipio tiene la obligación de aportar como mínimo la misma cantidad a cada proyecto, quedando claramente estipuladas en el acta de cabildo correspondiente. Y que los municipios participantes que se encuentren entre los 100 de menor índice de desarrollo humano, solamente aportarán la mitad de cada peso solicitado.

II. DECLARAN LAS PARTES:

UNICO. Que expuesto lo anterior, están conformes en sujetar su compromiso a los términos y condiciones insertos en las siguientes:

CLAUSULAS**PRIMERA. OBJETO**

El presente convenio de colaboración tiene por objeto que los municipios realicen en forma conjunta un proyecto intermunicipal de promoción de la salud en beneficio de la población con una prioridad de salud que se tenga en común.

SEGUNDA. ACTIVIDADES

Para la ejecución del objeto del presente Convenio, las partes convienen llevar a cabo las actividades que a continuación se enuncian:

- a) La elaboración del Proyecto Intermunicipal Colaborativo del Programa de Comunidades Saludables.
- b) Que el proyecto estará orientado a modificar favorablemente los determinantes de la salud en el municipio.
- c) El proyecto promoverá la salud de la población incluyendo todos o la mayor parte de las funciones y componentes de promoción de la salud, conforme al Modelo Operativo de Promoción de la Salud.
- d) Aportará, en beneficio de la población objetivo innovaciones en el método de trabajo, formas de participación social, abogacía, gestión de recursos u otros que contribuyan a explorar nuevas formas de promover la salud desde el municipio.

TERCERA. COMPROMISOS

- a) Gestionar la participación de quienes consideren pertinente para la realización del proyecto.
- b) Beneficiar 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.
- c) Colaborar en la ejecución del proyecto, compartiendo recursos, resultados y logros. Asimismo, deberá incluirse la aprobación de los Comité Estatal de Comunidades Saludables de todas las entidades federativas participantes.
- d) Gestionar cada uno de los documentos oficiales requeridos para la presentación del expediente técnico ante el Comité Nacional de Comunidades Saludables.
- e) Presentar la comprobación del recurso federal del que se le hubiera asignado, en los términos que se especifican en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Comunidades Saludables.
- f) No utilizar este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos.
- g) Firmar el convenio de colaboración con los Servicios Estatales de Salud, 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.
- h) Apoyarse mutuamente para la ejecución en tiempo y forma en la realización de las acciones mencionadas en el proyecto.
- i) Mantener un ambiente de respeto y cordialidad para el buen desarrollo y cumplimiento de objetivos y metas del proyecto
- j) Atender de manera expedita cualquier inconformidad, producto del manejo de la información y del avance del proyecto

QUINTA. COMISION TECNICA

Para la debida ejecución del objeto del presente Convenio, las partes convienen en formar una comisión técnica, integrada por igual número de representantes de cada municipio participante y cuyas atribuciones serán:

- a) Determinar y aprobar las acciones factibles de ejecución
- b) Dar seguimiento a las acciones aprobadas por las partes
- c) Cumplir con los tiempos especificados en el cronograma de actividades para el cumplimiento de metas
- d) Comprobar con base en los indicadores propuestos en el proyecto el avance, resultados e impacto, del proyecto
- e) Atender la opinión de las comunidades en cuanto a la ejecución del proyecto
- f) Las demás que acuerden las partes

SEXTA. RESPONSABLES

Las partes convienen que para la debida ejecución del objeto de este Convenio las partes designan como responsables a:

Municipio (1) ----- Responsable-----

Municipio (2) ----- Responsable-----

Municipio (3) ----- Responsable-----

SEPTIMA. RELACION LABORAL

Queda expresamente estipulado que las partes que suscriben el presente convenio, en atención a que cada una de ellas cuenta con el personal necesario y elementos propios para realizar las actividades objeto de este convenio, por lo tanto aceptan que con relación al personal de alguna de las partes que llegara a trabajar con motivo de la ejecución de este convenio, no existirá relación alguna de carácter laboral de la contraparte, únicamente estará vinculado con la parte que lo designó, por lo que por ninguna circunstancia se entenderá transferido o vinculado con la otra, por lo que en ningún caso podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá en forma exclusiva las responsabilidades y compromisos que de tal relación les corresponda con su propio personal

OCTAVA. PROPIEDAD INTELECTUAL

Las partes convienen que las publicaciones de diversas categorías (estudios diagnósticos, artículos, folletos, etc.), así como las coproducciones y su difusión, emanadas del objeto del presente convenio, se realizarán de común acuerdo

Queda expresamente entendido que las partes podrán utilizar los resultados obtenidos en las actividades amparadas por el presente convenio en sus respectivas tareas

NOVENA. DERECHOS DE AUTOR

La titularidad de los derechos de autor, en su aspecto patrimonial, corresponderá a la parte cuyo personal haya realizado el trabajo que sea objeto de publicación, dándole el debido reconocimiento a quienes hayan intervenido en la realización del mismo. Si los trabajos se realizan por personal de las partes, la titularidad les corresponderá por partes iguales.

DECIMA. CONFIDENCIALIDAD

Las partes guardarán confidencialidad respecto de las actividades materia de este Convenio en los casos en que se considere necesario.

DECIMA PRIMERA. VIGENCIA

El presente convenio empezará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia de acuerdo a lo estipulado en el cronograma de actividades que para efectos del presente instrumento elaboren las partes y que se integra al mismo para formar parte de su contexto.

DECIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES

El presente convenio podrá ser modificado o adicionado por voluntad de las partes; dichas modificaciones o adiciones deberán de constar por escrito y obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma

DECIMA SEXTA. INTERPRETACION Y CONTROVERSIAS

El presente Convenio es producto de la buena fe, en la razón de lo cual, los conflictos que llegaren a presentarse por cuanto hace a su interpretación, formalización y cumplimiento, serán resueltos por la Comisión a la que se refiere la Cláusula Quinta de este instrumento, la cual dictará resoluciones de carácter inapelable

En caso de que la referida Comisión no llegue a un acuerdo satisfactorio, las partes manifiestan su conformidad en someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, por lo que renuncian expresamente a cualquier fuero que pudiese corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Leído el presente convenio y enteradas las partes de su contenido y alcances, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad sede, del Estado, a los _____ días del mes de _____ de dos mil _____

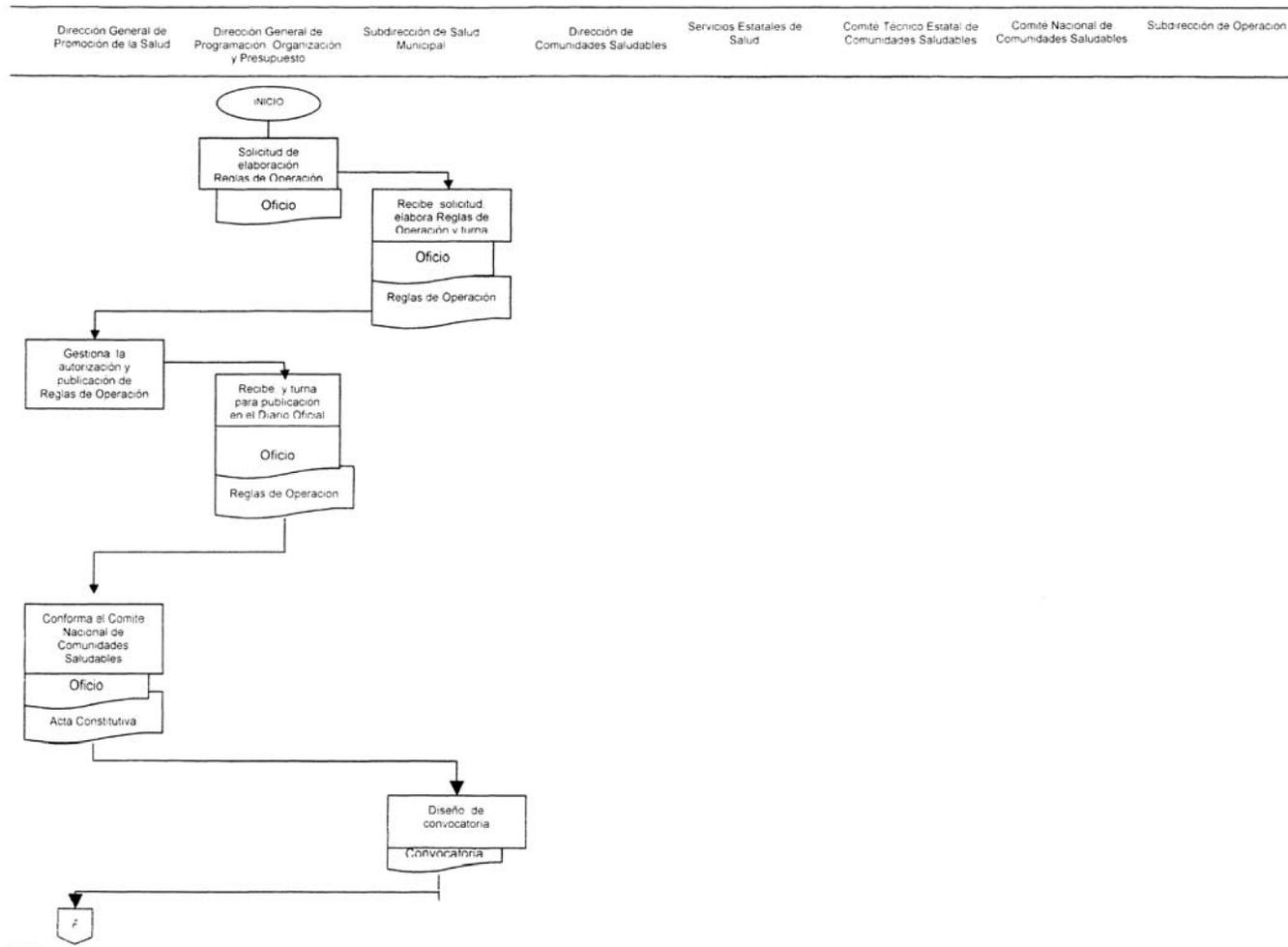
NOMBRE, Y FIRMA
DEL RESPONSABLE
(PRESIDENTE MUNICIPAL)

MUNICIPIO

Anexo II

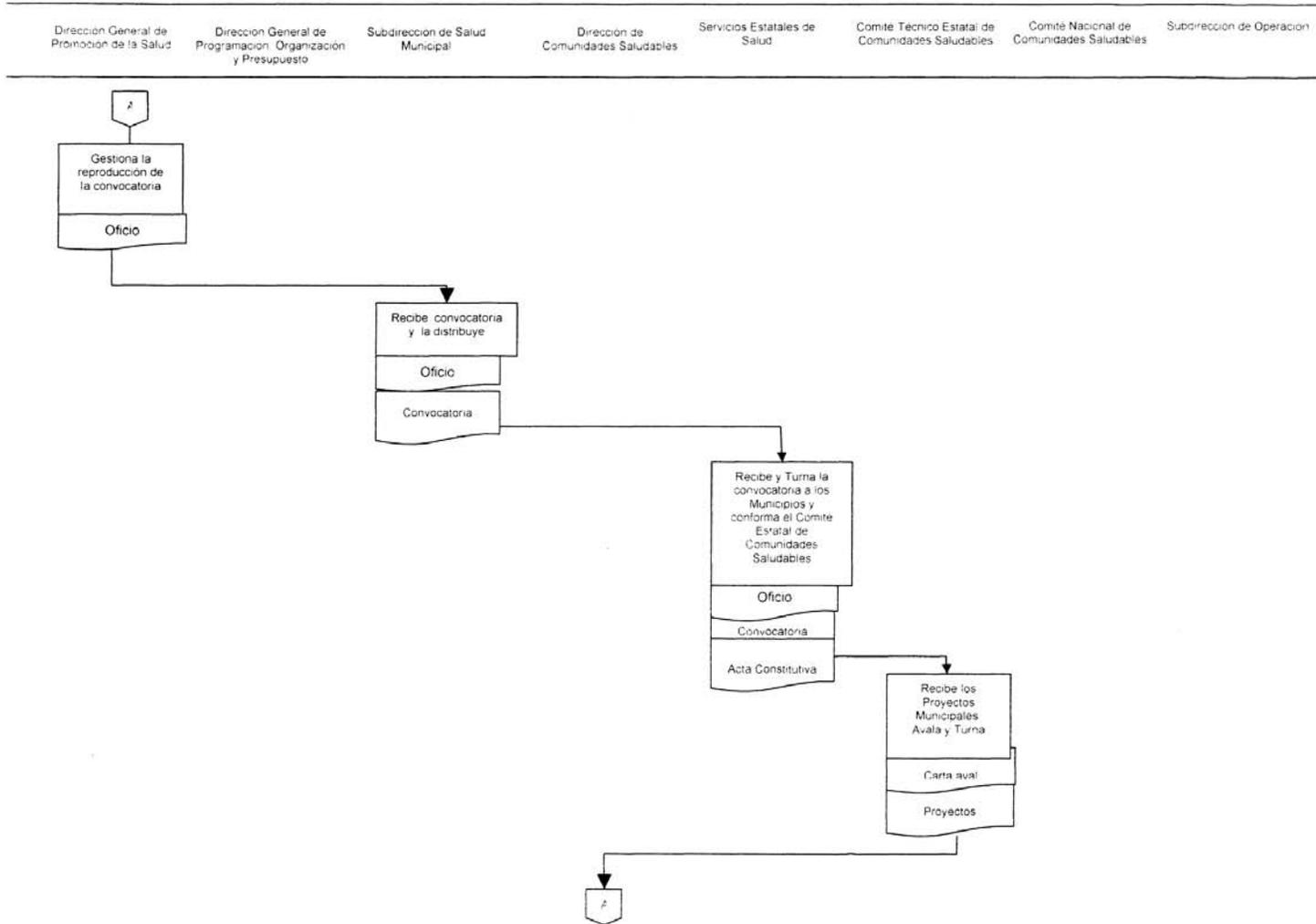
Procedimiento para la difusión y entrega del Apoyo a Proyectos Municipales de Promoción de la Salud

1.0 Diagrama de Flujo



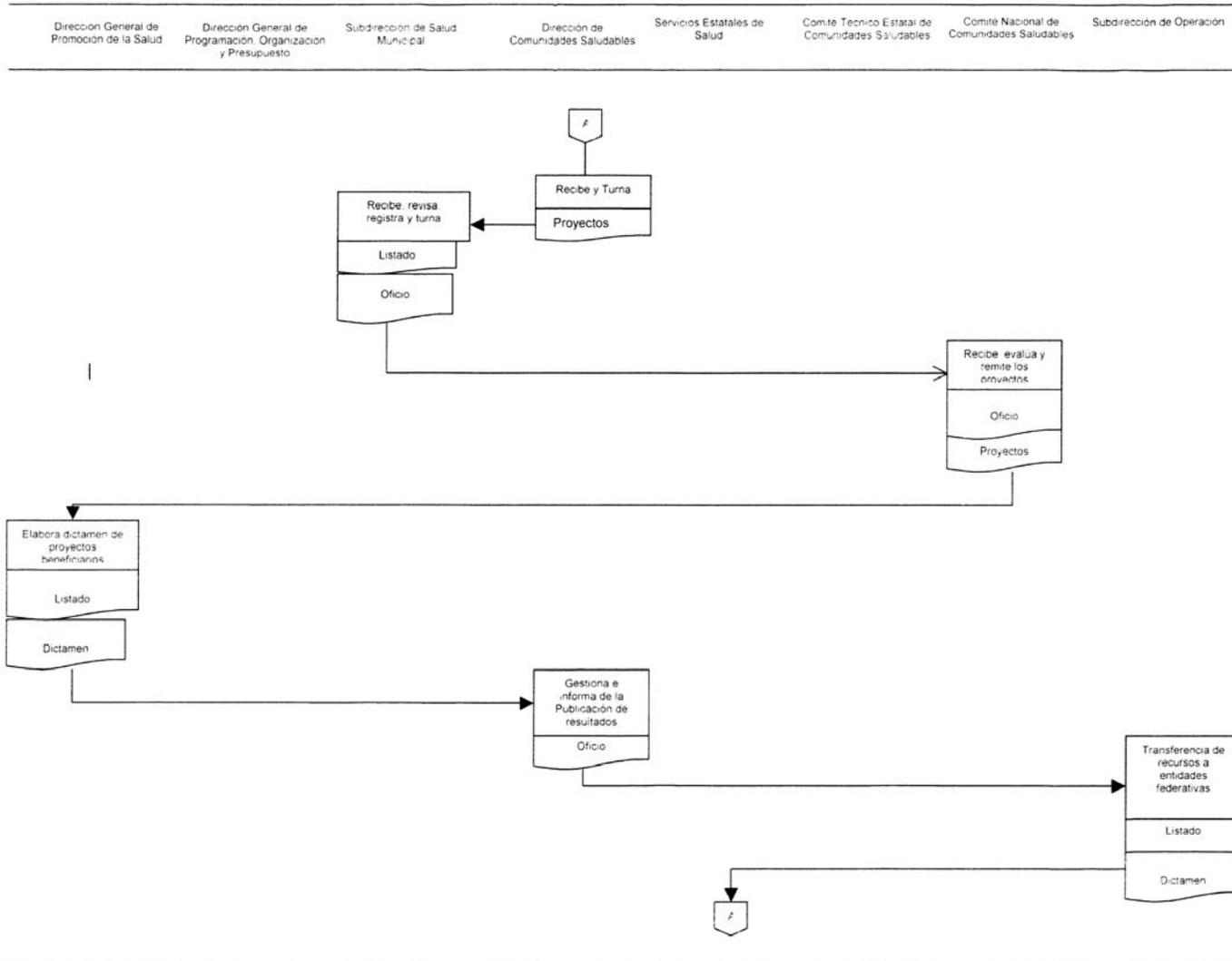
Anexo II

Procedimiento para la difusión y entrega del Apoyo a Proyectos Municipales de Promoción de la Salud



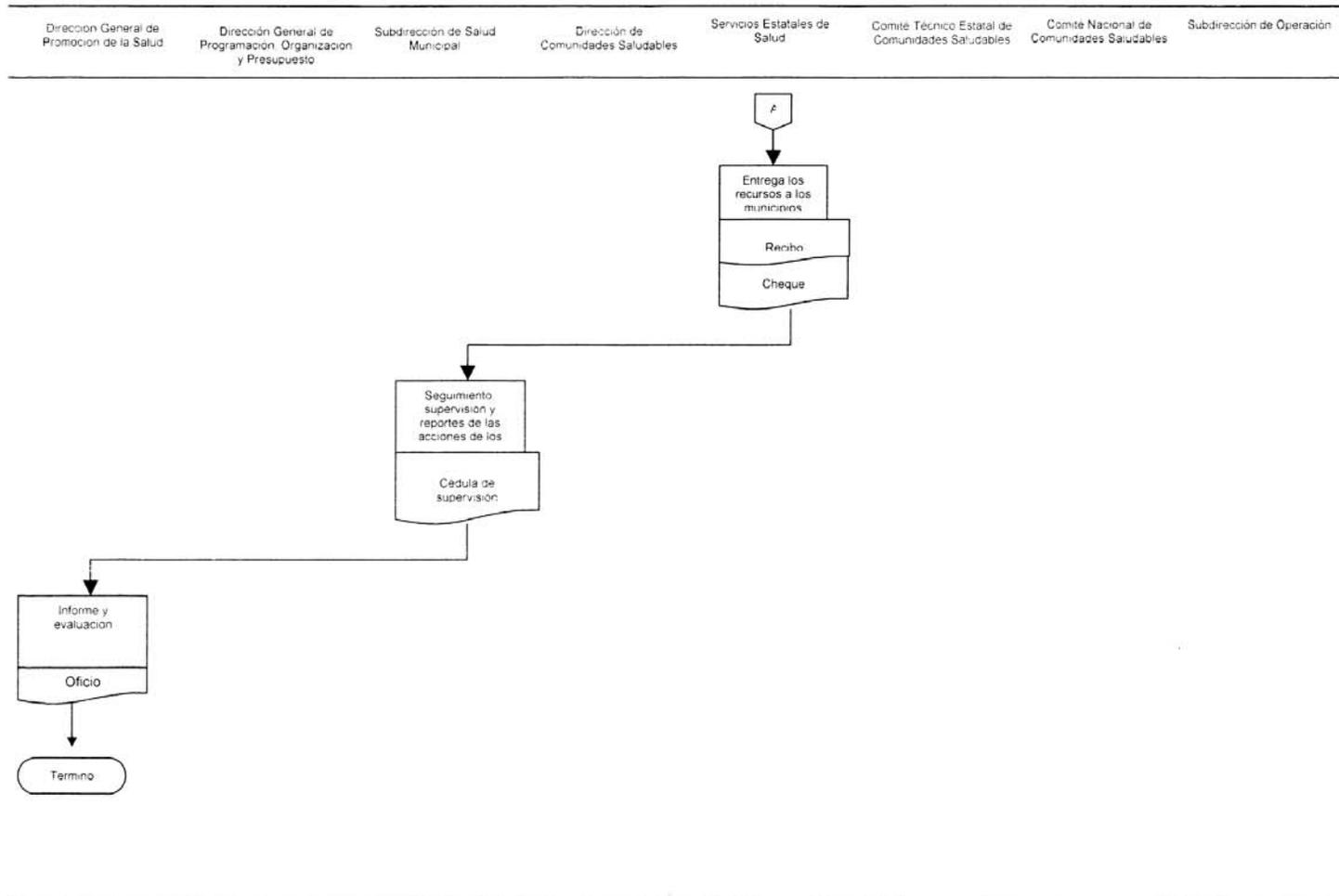
Anexo II

Procedimiento para la difusión y entrega del Apoyo a Proyectos Municipales de Promoción de la Salud



Anexo II

Procedimiento para la difusión y entrega del Apoyo a Proyectos Municipales de Promoción de la Salud



ANEXO III

CONVOCATORIA DEL PROGRAMA DE COMUNIDADES SALUDABLES, 2009

Se invita a 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:

- Los proyectos deberán estar basados en diagnósticos municipales de salud participativos, convocados y realizados por el comité municipal de salud, se incluirá un resumen de este proceso en el expediente técnico del proyecto;
- Deberán estar orientados a modificar favorablemente los determinantes de la salud en el municipio;
- Cuenten con la participación de las comunidades destinatarias en su definición, ejecución, seguimiento y evaluación;
- Beneficiar prioritariamente a la población marginada o a grupos vulnerables, que habite en localidades entre 500 y 2500 habitantes y con bajo índice de desarrollo humano;
- No estén condicionados a fines de tipo electoral, comercial, político o religioso;
- No deberán existir adeudos de comprobación del ejercicio de recursos del programa por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores.

Requisitos:

- Aval de la Jurisdicción Sanitaria;
- Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables;
- Acta de Cabildo que garantice su participación con la aportación de por lo menos del 50% del monto solicitado;
- Carta compromiso firmada por el coordinador del proyecto en la que se responsabiliza de su total compromiso en la organización, seguimiento y término;
- En el caso de Proyectos Intermunicipales de más de un estado 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 contar con el Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables en su entidad federativa;

Presentar los Formatos que conforman el Expediente Técnico del Proyecto debidamente requisitados como señala las Reglas de Operación. (Ficha de Identificación, Problemática o Necesidades, Objetivos, Descripción del Proyecto, Cronograma de Actividades, Metas, Evaluación del Proyecto, Presupuesto).

Elegibilidad:

- Las Jurisdicciones Sanitarias concentrarán los proyectos de los municipios participantes de su área de responsabilidad y los turnarán a los Comités Estatales de Comunidades Saludables;
- Los proyectos serán avalados por el Comité Estatal de Comunidades Saludables, de cada entidad federativa 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 deberá 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.
 - Participación para la acción comunitaria y social.

Financiamiento:

El apoyo asignado a cada proyecto elegido será hasta del 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.

En el caso de los municipios participantes que se encuentren entre los 100 de menor índice de desarrollo humano, solamente aportarán la mitad de cada peso solicitado.

Fechas límites:

Evaluación por Los Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables: (17 de marzo del 2009);

Recepción de Proyectos al interior del Comité Nacional de Comunidades Saludables. (31 de marzo de 2009);

Evaluación de Proyectos por el Comité Nacional de Comunidades Saludables:

(20 de Abril del 2009);

Informe del Dictamen de proyectos aprobados y publicación de resultados:

(24 de Abril del 2009);

Publicación de resultados en la página electrónica de la Secretaría de Salud www.salud.gob.mx (27 de Abril del 2009).

Causas de Exclusión

- Expediente incompleto, 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, 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;
- Proyectos que sean detectados como copias entre si mismos;
- Municipios que concluyan su gestión antes de término del proyecto y de poder hacer la comprobación del gasto;
- Municipios que no desarrollen el proyecto y que por ese motivo reintegren los recursos presupuestales asignados.

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 los 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, 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.dgps.salud.gob.mx>.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.

Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

ANEXO IV**Convenio de Colaboración Estatal**

CONVENIO DE COLABORACION, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE _____, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LOS SESA", REPRESENTADO POR EL (SECRETARIO DE SALUD Y/O DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD), DR., _____ ASISTIDO POR _____ Y _____. (anotar cargo), Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO _____, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "EL MUNICIPIO", REPRESENTADO POR EL PRESIDENTE MUNICIPAL, _____, ASISTIDO POR _____ Y _____. (anotar cargo), RESPECTIVAMENTE, AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

1.- 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

2.- 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.

3.- 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.

4.- Que es fundamental abordar los determinantes de la salud requiriendo mecanismos reforzados de colaboración para acciones de promoción de la salud de los sectores incluyendo a la sociedad.

5.- 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.

6.- Con fecha 31 de diciembre de 2008, se publica en el Diario Oficial de la Federación el ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009, con el propósito de 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, en un marco de respeto a la diversidad cultural, 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 y consecuentemente propiciar un desarrollo sustentable de los municipios participantes.

DECLARACIONES

I.- “LOS SESA” a través de su representante legal, declaran:

I.1.- Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Estado de _____, creado mediante (**Ley o Decreto**) publicado en el periódico oficial del Estado de _____ con fecha _____; con personalidad jurídica y patrimonio propios y con atribuciones para realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado de _____.

I.2.- Que tiene atribuciones para administrar los recursos humanos, materiales y financieros que conforman su patrimonio, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, de conformidad con lo dispuesto en el artículo ____, de (**Ley o Decreto que lo crea**), y a los establecido en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad, publicado en el Diario Oficial de la Federación el _____.

I.3.- Que se encuentra facultado para celebrar el presente instrumento de conformidad con lo dispuesto en los artículos ____, de (**Ley o Decreto que lo crea**).

I.4.- Que cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para obligarse en los términos del presente Convenio.

I.5.- Que está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la clave _____ y domicilio fiscal _____.

I.6.- Que señala como domicilio para los efectos de este Convenio, el ubicado en _____ número _____, Colonia _____, de la Ciudad de _____, C.P. _____.

II.- “EL MUNICIPIO” a través de su representante legal declara:

II.1.- Que es un órgano de gobierno _____.

II.2.- Que se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento de conformidad con lo dispuesto en _____.

II.3.- Para los efectos del presente instrumento, señala como domicilio legal el ubicado _____.

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

El presente convenio de colaboración tiene por objeto garantizar que los recursos presupuestales que se otorguen a “EL MUNICIPIO”, a través de “LOS SESA”, se ejerzan conforme a lo establecido en cada uno de los proyectos que sean aprobados por el Comité Nacional de Comunidades Saludables, así como garantizar la correcta utilización y comprobación de los recursos financieros y el resguardo municipal de los bienes adquiridos con dichos recursos.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Conforme a lo establecido en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009, “LOS SESA”, recibirán los recursos presupuestales, que serán transferidos para apoyar los proyectos aprobados en los municipios participantes.

TERCERA.- MONTO DEL APOYO

El monto para apoyar económicamente los proyectos aprobados a que se refiere el objeto del presente convenio será de \$ _____ (**con letra**), de conformidad con lo siguiente:

Municipio	Nombre del proyecto	Importe asignado

CUARTA.- OBLIGACIONES DE “LOS SESA”

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, “LOS SESA” se compromete a:

I.- Transferir los recursos presupuestales asignados a los proyectos aprobados por el Comité Nacional de Comunidades Saludables, en un período no mayor a 8 días hábiles posteriores a su recepción.

II.- Dar seguimiento a las acciones definidas en cada uno de los proyectos aprobados por Comité Nacional de Comunidades Saludables a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

III.- Verificar que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos aprobados, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE “EL MUNICIPIO”

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, “EL MUNICIPIO” se compromete a:

I.- Nombrar a un Coordinador de proyecto 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 comprometiéndose a informar del estado que guarda el proyecto y hacer entrega del expediente técnico a su sucesor; 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.

II.- Informar a los “SESA” el avance y evaluación de los proyectos, objeto del presente instrumento.

III.- Comprobar los recursos presupuestales asignados, de conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009.

SEXTA.- APOYO FINANCIERO

El procedimiento para otorgar el apoyo financiero se encuentra determinado en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009.

SEPTIMA.- DEL RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES TECNICOS.

“LOS SESA” a través de sus áreas administrativas y de promoción de la salud, serán los responsables de resguardar la documentación soporte de ejecución de gasto del proyecto aprobado, así como del expediente técnico del mismo, respectivamente.

OCTAVA.- RELACIONES LABORALES.

El personal de cada una de las partes que intervenga en la ejecución de las acciones materia de este convenio de colaboración, mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte respectiva, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la otra, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.

DECIMA TERCERA.- CONTROL Y SUPERVISION DE RECURSOS

El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a las disposiciones establecidas en Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009.

DECIMA CUARTA.- VIGENCIA.

El presente convenio comenzará a surtir sus efectos desde el momento de su firma, tendrá una vigencia hasta el 31 de diciembre de 2009.

DECIMA QUINTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.

Las partes no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impedirán total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio de colaboración.

Invariablemente, el caso fortuito o la fuerza mayor, en su caso, deberá estar debidamente acreditado.

DECIMA SEXTA.- TERMINACION ANTICIPADA

Las partes acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente por alguna de ellas, previa notificación escrita a la otra que se realice con treinta días naturales de anticipación y de conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009.

DECIMA SEPTIMA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS

En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio, las partes lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

A. Recurriendo y apoyándose de conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2009.

B. En caso de llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

DECIMA OCTAVA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las partes convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del mismo.

En caso de que las partes cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con quince días de anticipación a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

DECIMA NOVENA.- ANEXOS

Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio de Colaboración, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio:

Anexo I. Expediente Técnico del proyecto

Leído que fue el Convenio, y enteradas las partes de su contenido y alcance legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los días del mes de del año dos mil cinco.

POR "LOS SESA"

POR "EL MUNICIPIO"

DR. _____

(anotar nombre)

DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DEL ESTADO DE _____

PRESIDENTE MUNICIPAL

(anotar nombre)

DR. _____

(anotar cargo)

(anotar cargo)
