

## NOVENA SECCION

### SECRETARIA DE SALUD

#### **ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables para el ejercicio fiscal 2011.**

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

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011 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, en términos de su artículo 4o., establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que, la ley establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que la Ley General de Salud establece en su artículo 110, que la promoción de la salud tiene por objeto 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 señala que las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades a que se refiere dicha ley tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente;

Que siendo el derecho a la protección de la salud 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 llevada a cabo en el año 2000: "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, emitida en septiembre 2006, 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 realizada en agosto del 2005, 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 en su segunda estrategia el fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades; que en su línea de acción 2.2 establece fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables;

Que la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor salud, emitida el 13 de febrero de 2007, en su tercera línea de acción, Reforma del Primer Contacto en Salud, define en su cuarto componente "La reforma de la acción comunitaria para la salud" plantea la necesidad de reorientar la participación comunitaria e infundir en ella siete cualidades fundamentales: informada, consciente, voluntaria, activa, organizada, relacionada y representativa, las cuales son condiciones irrenunciables para la creación de comunidades, municipios y entornos favorables a la salud;

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; favorecer los entornos en donde la población se desenvuelve; 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 que contribuye a que las personas y grupos sean capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente;

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

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

En cuanto a los gastos indirectos de este Programa, éstos se deberán reducir al menos 4% respecto a lo ejercido en el ejercicio inmediato anterior, conforme a lo dispuesto en el numeral 31 del Programa Nacional de Reducción de Gasto Público, emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante el Oficio Circular 307-A.-0917 el 12 de marzo de 2010, y

Que conforme a lo antes expuesto y de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria que dispone que los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y que deberán sujetarse a reglas de operación serán aquellos que se encuentren señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, tal es el caso 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 PARA EL EJERCICIO FISCAL 2011**

**UNICO.-** La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011, conforme a lo siguiente:

**CONTENIDO**

**1. Introducción**

**1.1** Glosario de Términos y Definiciones

**2. Objetivo General**

**3. Objetivos Específicos**

**4. Lineamientos de Apoyo del Programa Comunidades Saludables 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 Presupuestal

**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 de Comunidades Saludables

**4.8.2** Integrantes del los Comités Estatales de Comunidades Saludables

**4.8.3** Responsabilidades del Comité Nacional de Comunidades Saludables

**4.8.4** Responsabilidades de los Comités Estatales de Comunidades Saludables

- 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 de Comunidades Saludables
    - 4.9.1.3** Evaluación por el Comité Nacional de Comunidades Saludables
    - 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** Evaluación del Programa
  - 6.2** Indicadores
  - 6.3** Evaluación de Objetivos, Metas e Indicadores del Proyecto Beneficiado
- 7. Transparencia**
  - 7.1** Difusión
  - 7.2** Atribuciones
  - 7.3** Contraloría Social
    - 7.3.1** Difusión
    - 7.3.2** Capacitación y Asesoría
    - 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**
  - 1. Convocatoria del Programa Comunidades Saludables, 2011
  - 2. Diagrama de Flujo
  - 3. Convenio Específico de Coordinación Federal- Estatal
  - 4. Convenio de Colaboración Estatal- Municipal
  - 5. Convenio Colaborativo (Proyectos Intermunicipales)
  - 6. Formato del Expediente Técnico, 2011
  - 7. Guía para el llenado del "Expediente Técnico", 2011
  - 8. Relación de Distribución de Kit de Promoción de la Salud
  - 9. Integración del Domicilio Geográfico del Municipio Beneficiario
  - 10. Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables
  - 11. Aval de la Jurisdicción Sanitaria
  - 12. Carta compromiso del Coordinador del Proyecto Avalado por el Presidente Municipal

## 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 focalizadas 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 favorables a la salud.

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, entre otros) 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, indígenas y migrantes, para definir e implantar estrategias para disminuir sus efectos en la salud, y
- ⇒ Promover la participación de los usuarios de los servicios de salud, la sociedad civil y las instituciones gubernamentales y privadas.

En este contexto el Programa Comunidades Saludables, 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 participación individual y colectiva en 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 Comunidades Saludables 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 Comunidades Saludables considera que el municipio constituye un marco propicio para la construcción de entornos y comunidades saludables, ya que es la base de la división territorial y de organización política administrativa de los Estados, 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 y definiciones

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

**Area Geoestadística Estatal (AGEE).**- La extensión territorial, que contiene todos los municipios que pertenecen a un Estado o delegaciones para el caso del Distrito Federal, definidos por "Límites Geoestadísticos" que se apegan, en la medida de lo posible, a los límites político-administrativos.

**Area Geoestadística Municipal o Delegacional (AGEM).**- La extensión territorial integrada por cada uno de los municipios del país y las delegaciones del Distrito Federal, los cuales están definidos por "Límites Geoestadísticos", que se apegan en la medida de lo posible, a los político-administrativos de cada municipio o delegación.

**Base Social:** Desarrollo organizacional en salud que busca reducir la brecha estado-sociedad, servicios-sociedad. Consta de tres vertientes que coexisten y son sinérgicos: 1. información y capacitación para el personal de salud de las Unidades de Salud, los comités locales de salud constituidos por personas de la comunidad y personal de 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 satisfacción de sus necesidades y no se les niega oportunidad para alcanzar un estado de bienestar.

**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, se igualan compromisos y resultados.

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

- Manejo de riesgos personales, 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;
- Evidencias para la salud, que consiste en recopilar información y datos para evaluar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud;
- Desarrollo de entornos favorables a la salud, 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;

- Abogacía intra e intersectorial, como mecanismo 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, y
- Mercadotecnia social en salud, la cual es recurso 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.

**Contraloría Social:** Es la participación de la población beneficiada, para supervisar y vigilar que los proyectos que se realizan en los municipios, se ejecuten de manera oportuna, con claridad y se cumplan las metas planteadas para alcanzar los logros que beneficien a las comunidades.

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

**Coordinación:** Son actividades para concertar medios, esfuerzos, etc., para una acción común 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 gratificantes, agradables, seguras y estimulantes.

**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 Habilidades Personales.** Proceso de enseñanza-aprendizaje participativo para desarrollar habilidades y 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.

**Domicilio Geográfico.-** El espacio al interior de una localidad o referido a una vía de comunicación que ocupa un inmueble (edificación o terreno) donde pueden establecerse una o más personas o unidades económicas, a fin de dar cumplimiento a sus obligaciones o derechos.

**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.

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

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

**Financiamiento:** Son los recursos presupuestales destinados para el desarrollo de proyectos municipales. 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.

**Índice de Desarrollo Humano (IDH):** Medición por país, elaborada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros:

- **Vida Larga y Saludable** (medida según la esperanza de vida al nacer);
- **Educación** (medida por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y superior, así como los años de duración de la educación obligatoria), y
- **Nivel de Vida Digno** (medido por el Producto Interno Bruto (PIB) per cápita Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) en dólares).

**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 Promotor de la Salud:** Se considera municipio promotor de la salud 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 municipal 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; 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 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 y los grupos comunitarios.

**Supervisión:** Asesorar y verificar que las acciones detalladas en el proyecto se realicen en el lugar, el tiempo, la magnitud y de modo previsto.

**Taller Intersectorial:** Es un instrumento del Programa Comunidades Saludables el cual forma parte de la planeación de las acciones en las que se establecen las prioridades en salud de la población. En estos talleres es imprescindible la participación de los representantes de las instituciones que conforman al Comité Municipal de Salud, para la atención e identificación de alternativas de solución de los problemas.

## 2. Objetivo General

Fortalecer los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables.

## 3. Objetivos Específicos

1. Impulsar y fortalecer los municipios promotores de la salud para generar políticas públicas saludables;
2. Apoyar el desarrollo de proyectos municipales de salud que generen la modificación de los determinantes de la salud y fomenten la responsabilidad compartida, favoreciendo la participación de aquellos municipios con un menor índice de desarrollo;
3. Impulsar que los entornos donde las personas viven, estudien y trabajen sean higiénicos seguros y estimulantes para favorecer la salud y mejorar su calidad de vida;
4. Impulsar la construcción, fortalecimiento y consolidación de la base social en salud, en municipios y comunidades, propiciando la formación de redes para modificar los determinantes de la salud y generar entornos favorables;

5. Ser una plataforma para el desarrollo de intervenciones preventivas de los programas prioritarios de salud pública, y
6. Fortalecer y desarrollar las competencias en salud del personal que participa en el Programa Comunidades Saludables en los ámbitos estatal, jurisdiccional y comunitario, mediante una capacitación integrada.

#### **4. Lineamientos de Apoyo del Programa Comunidades Saludables 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 de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011, y hasta agotar el total del recurso disponible para el Programa Comunidades Saludables.

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**

La población objetivo es aquella que cada proyecto determine como población a beneficiar; cada 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, de acuerdo con el diagnóstico participativo presentado, en caso de atender a población indígena y de bajo índice de desarrollo humano, deberá basarse en las fuentes de información oficiales emitidas por el Gobierno Federal. (INEGI)

##### **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 la página: <http://origin.promocion.salud.gob.mx/dgps/>) 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, a fin de que se considere importante su atención, para la salud del municipio y su población, debiendo recibir 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 Comunidades Saludables en años anteriores. Así como no tengan adeudos y/o observaciones de no cumplimiento en supervisiones anteriores.

La construcción del Padrón de Beneficiarios de este Programa se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

El Programa adoptará, en lo procedente, el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Los componentes que integrarán en su caso, el Domicilio Geográfico son:

#### COMPONENTES

ESPACIALES	DE REFERENCIA	GEOESTADISTICOS
Vialidad	Número Exterior	Area Geostadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	Número Interior	Area Geostadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

Las Jurisdicciones Sanitarias (JS) brindarán asesoría técnica y concentrarán las propuestas de los municipios de su área de responsabilidad, analizando y considerando su pertinencia, consistencia técnica y factibilidad financiera; turnará los proyectos avalados al Comité Estatal de Comunidades Saludables (CECS), los cuales participarán en el proceso de evaluación y selección.

#### 4.3.1 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 Registro Federal de Contribuyentes (RFC); indicar si el proyecto es colaborativo; clasificación del tema al que va dirigido, título del proyecto; número de comunidades, localidades y de habitantes beneficiarios con el proyecto, desglosados por edad y sexo; nombre del presidente municipal, con RFC y con la Cédula Unica de Registro de Población (CURP), domicilio geográfico de la Presidencia Municipal integrando todos los componentes establecidos en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, publicada en el Diario Oficial el 12 de Noviembre del 2010 Anexo 9 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, estar alineada 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, medibles 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. Acciones

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 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.

Componentes sustantivos:

- ⇒ Manejo de riesgos personales;
- ⇒ Desarrollo de competencias en salud;
- ⇒ Participación social para la acción comunitaria;
- ⇒ Desarrollo de entornos favorables a la salud,

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 (hacer la clasificación de hombres y mujeres en el caso de: 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 Comunidades Saludables, y
- 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 permitan reflejar los avances o resultados de los objetivos y o metas propuestos en el mismo.

Incorporar los instrumentos con los que se obtendrá la opinión de la comunidad, con relación a las acciones realizadas, mismos que deberán quedar en el expediente técnico, 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 instrumentarán 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 Comunidades Saludables, del municipio, y lo de otras Instituciones.

El presupuesto del Programa Comunidades Saludables sólo podrá ser utilizado en acciones de promoción de la salud; en caso de ser necesaria la inversión en Activos Fijos, ésta no podrá rebasar el 20% del presupuesto otorgado por el Programa Comunidades Saludables.

#### 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 Comunidades Saludables.

Los proyectos presentados deberán contar con el aval de la jurisdicción sanitaria (**Anexo 11**) y haber sido aprobados por el CECS en su entidad federativa, de acuerdo con las atribuciones del mismo, señaladas en el apartado 4.8.4 de estas Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011. 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. (**Anexo 10**)

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 dos o como máximo tres municipios para presentar un proyecto de carácter intermunicipal, (colaborativo) que beneficie a todos los involucrados sobre una problemática en común. Serán aprobados un máximo de tres proyectos de este tipo.

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 (**Anexo 11**) y la de los Comités Estatales de Comunidades Saludables (**Anexo 10**) correspondientes, además de cumplir con todos los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011. 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 Comunidades Saludables de acuerdo al monto solicitado y a la disponibilidad del recurso.

Los municipios que participen con un proyecto colaborativo, pueden o no ser colindantes, o del mismo estado, pero sí deben tener la priorización derivada del taller intersectorial y coincidir en la problemática.

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 de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011, 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 todos los municipios participantes por el programa técnico al que corresponda (VIH/SIDA, cáncer de mama, dengue, tuberculosis, entre otros).

#### **4.5 Características del Apoyo Presupuestal**

El apoyo asignado por el Programa Comunidades Saludables a cada proyecto aprobado 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 Comunidades Saludables.

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.

El presupuesto original destinado para apoyar financieramente los proyectos municipales, podrá incrementarse conforme a las ampliaciones presupuestales que se gestionen y autorice la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El presupuesto disponible que pudiera resultar de posibles economías por cancelación de proyectos o reintegros presupuestales por parte de los Servicios Estatales de Salud, podrán destinarse para apoyar a proyectos municipales, que por calificación otorgada puedan ser seleccionados o bien, para financiar acciones de promoción de la salud a nivel federal.

El Programa Comunidades Saludables contempla fortalecer las acciones de seguimiento, capacitación y evaluación a través de la entrega de un Kit de promoción de la salud al responsable de operar el Programa Comunidades Saludables a nivel estatal y jurisdiccional, entendiéndose que cada Kit se integra por:

- a) Equipo audiovisual:
  - Laptop
  - Software Office 2007
  - Cámara digital de 12.0 mega pixeles
  - Pantalla portátil de 1.52 x 1.52 m con tripié
  - Impresora portátil
- b) Equipo de sonido
  - Equipo de perifoneo con amplificador con USB y MP3 Lector SD
  - Proyector de 2000 ANS

Mismos que estarán destinados para fortalecer la infraestructura en comunicación, transferencia y recepción de datos y que serán distribuidos conforme a la relación que se presenta en el **(Anexo 8)**.

Con fundamento en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los recursos que al cierre del ejercicio fiscal (al 31 de diciembre) no se encuentren devengados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

Los ayuntamientos beneficiarios 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 Comunidades Saludables.

El ejercicio de los recursos presupuestales asignados por parte del Programa Comunidades Saludables para apoyar la ejecución del proyecto, deberá realizarse a más tardar el 31 de diciembre del año en que recibieron los recursos.

La comprobación del ejercicio del gasto, se realizará conforme a lo establecido en el punto 4.9.2.2., de las presentes Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011.

#### 4.5.1 Criterios de Elegibilidad

1. Serán considerados elegibles, los proyectos que presenten la siguiente documentación, la cual deberá ser requisitada según lo establecido en la Guía para el llenado del "Expediente Técnico", 2011: **(Anexo 7)**
  - Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables; **(Anexo 10)**
  - Aval de la Jurisdicción Sanitaria; **(Anexo 11)**
  - Carta compromiso del coordinador del proyecto avalado por el Presidente Municipal; **(Anexo 12)**
  - Acta de Cabildo mencionando el nombre del proyecto y la cantidad que el municipio se compromete a aportar;
  - Convenio Colaborativo (Proyectos Intermunicipales). **(Anexo 5)**

### 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, y
- 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, quien nombrará a un Responsable Municipal de Salud como Coordinador del Proyecto, quien 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;
- Manifiestar su domicilio geográfico integrando todos los componentes establecidos en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, publicada en el Diario Oficial el 12 de Noviembre del 2010. **(Anexo 9)**;
- 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 **(Anexo 12)** 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 cronograma de actividades 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 Comunidades Saludables;
- Presentar cuando le sea requerido, el resguardo y el equipo adquirido con recursos del Programa Comunidades Saludables, y constatar que su uso sea para los fines que fue destinado;
- La ejecución de los proyectos no tiene que limitarse al año en el que se reciben los recursos del Programa Comunidades Saludables, 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, y
- 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, con base a los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Función Pública.

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 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011 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 disposición 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 respectivos 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 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 del Programa 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 beneficiarios 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, y
- 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 de los municipios 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 de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011, 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 Comunidades Saludables a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, misma que a través de la Convocatoria al concurso anual del Programa Comunidades Saludables invita a todos los municipios del país con localidades de 500 a 2500 habitantes a presentar proyectos de Promoción de la Salud.

La DGPS, coordina la programación, presupuestación, difusión, seguimiento y evaluación de las acciones del Programa, 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 los puntos 4.8.1 y 4.8.3 de estas Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011.

La rectoría federal conjuga el impulso a la participación local, municipal y estatal con la vigilancia de la vigencia de las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011, establecidas para la aplicación del Programa Comunidades Saludables.

## **Servicios Estatales de Salud**

Los Servicios Estatales de Salud (SESA's) son responsables de la coordinación del Programa Comunidades Saludables en su ámbito de competencia, cumpliendo cabalmente con la conformación y resguardo del expediente técnico de los proyectos beneficiarios por el Programa, 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, la cual realizará el acompañamiento para vigilar que se cumpla con lo establecido en estas Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011, 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 Comunidades Saludables 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 Comunidades Saludables 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 y la organización comunitaria en los proyectos que apoya el Programa Comunidades Saludables.

Es el municipio el que genera los proyectos participantes en el concurso anual, solicitando el apoyo del Programa Comunidades Saludables.

El Presidente Municipal nombrará a la figura Responsable de Coordinar el Proyecto, el cual se encargará de dar continuidad y sustentabilidad al mismo 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, de la ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto; será el enlace operativo con personal de salud jurisdiccional y local en el desarrollo del mismo y tendrá la responsabilidad de asegurar la formación del Comité de Contraloría Social quien verificará la ejecución del proyecto ganador.

### **4.8 Coordinación Institucional**

A efecto de la coordinación para la ejecución del Programa Comunidades Saludables entre la Secretaría de Salud Federal 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	Directora de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables, de la Dirección General de Promoción de la Salud
Asesor financiero	Subdirector de Operación, de la Dirección General de Promoción de la Salud.
Vocalías	Responsables de los programas de Prevención y Promoción de la Salud a nivel federal, y de áreas afines, así 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 del Area 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, así 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 de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011;
- Asesorar a las entidades federativas para su mejor participación en el Programa Comunidades Saludables;
- 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 de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011;
- Informar del dictamen de los proyectos aprobados a los CECS y publicar los resultados en la página Web de la Secretaría de Salud Federal y en la de la Dirección General de Promoción de la Salud, y
- 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 (Anexo 10) y con los criterios establecidos 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 beneficiarios y entregarlos al CNCS;
- Solicitar a cada uno de los municipios los informes de las evaluaciones externas de cada uno de los proyectos beneficiarios;
- Elaborar y remitir al Comité Nacional el informe final con base en los resultados de las evaluaciones externas, y
- Avalar y remitir a la Dirección General de Promoción de la Salud el informe de los Entornos y las Comunidades Certificadas, así como de los Municipios Acreditados como Promotores de la Salud en su entidad.

#### 4.9 Operación

El mecanismo básico para la implementación del Programa Comunidades Saludables se concreta a través de los comités locales y municipales de salud. Los comités locales constituyen la representación de la comunidad organizada, mientras que los comités municipales de salud integran la representación del ayuntamiento.

Ambos comités son asesorados por personal de salud: el nivel municipal será asesorado por el Jefe Jurisdiccional, el coordinador de participación social y los coordinadores de los programas de la Jurisdicción Sanitaria. Los comités locales, serán asesorados, por el personal de las Unidades Locales de Salud, los promotores de salud, y/o el personal jurisdiccional para su participación en el Programa Comunidades Saludables.

Las Jurisdicciones Sanitarias y las Unidades Locales de Salud promoverán la integración y operación de los respectivos comités municipales y locales de salud, con acciones de capacitación 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 del Programa Comunidades Saludables, así como en el apoyo a su ejecución, además de participar activamente en su seguimiento y evaluación. **(Anexo 2)**

##### 4.9.1 Proceso

A partir de la publicación de las presentes Reglas de Operación en el Diario Oficial de la Federación el Comité Nacional de Comunidades Saludables difundirá en la página Web de la Dirección General de Promoción de la Salud (<http://www.promoción.salud.gob.mx/>), la convocatoria para participar en el apoyo a proyectos del Programa Comunidades Saludables (dentro de los primeros 15 días hábiles del mes de enero).

Además de lo anterior, la Dirección General de Promoción e la Salud, a través de las Jurisdicciones Sanitarias harán llegar la convocatoria de forma impresa para que esta sea distribuida a todos los municipios del país y puedan estar en condiciones de participar todos los interesados.

La convocatoria permanecerá abierta durante seis semanas posteriores a su publicación. **(Anexo 1)**

##### 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, y aquellos proyectos que no cumplan con todos los requisitos expuestos en el apartados 4.3 de estas Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011, tendrán 5 días hábiles de plazo para completar la documentación faltante contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, para poder emitir, en su caso, el aval a los mismos **(Anexo 11)**, y así turnar 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.
- En el caso de que se estime que el o los proyectos no cumplan con lo solicitado, se devolverán a las JS respectivas, a fin de presentar un proyecto que realmente los beneficie y cumpla con lo solicitado, contando con 5 días de plazo para hacer los ajustes necesarios a partir de la notificación.

- Posteriormente, aplicarán los criterios de la cédula de puntuación y evaluación a cada proyecto enviado por las JS, y emitirán su aval final (**Anexo 10**), demostrando total conocimiento y respaldo de lo establecido en el expediente técnico.
- Turnarán al CNCS, a través de los SESA's, 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. (**Anexo 10**)

#### 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 Comunidades Saludables por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores.
- Municipio que haya recibido apoyo del Programa Comunidades Saludables 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, o bien al último aprobado.

#### 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 seis 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 beneficiarios 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 que se establece 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 medio de oficio, especificando el número de cuenta, la CLABE (cuenta bancaria de 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 aperturada 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.
- Convenios.- Enviar en cuatro tantos:

Convenio Específico de Coordinación Federal- Estatal (**Anexo 3**) debidamente requisitado, con firmas autógrafas de las partes que en ellos intervienen, conforme al modelo establecido en las presentes Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2011.

#### **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 deberán notificar a la Dirección General de Promoción de la Salud, la fecha en que recibieron los recursos presupuestales por parte de la Tesorería del Gobierno del Estado.

Los SESA's harán la entrega de los recursos a los municipios con proyectos beneficiarios por el Programa Comunidades Saludables, 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 beneficiarios, a más tardar el 31 de diciembre del año en que recibieron el recurso.

El plazo de entrega de los recursos a los municipios beneficiarios 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 Órgano 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 Comunidades Saludables 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 su 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 Comunidades Saludables 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 beneficiarios.

Los bienes muebles adquiridos con recursos del Programa Comunidades Saludables asignados a los proyectos serán inventariados (computadoras, videocámaras, copiadoras, etc.). Estos bienes deberán ser etiquetados con la leyenda y el logotipo "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.

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.

#### **5. Auditoría, Control y Seguimiento**

En forma conjunta, el Presidente del CNCS y los CECS, o quienes éstos designen, (responsables del Programa Comunidades Saludables) darán seguimiento a los proyectos de comunidades saludables beneficiarios, 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, y
- 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, el responsable del Programa Comunidades Saludables solicitará la auditoría correspondiente a la autoridad competente, para definir sus causas y atender las recomendaciones.

#### **6. Evaluación**

##### **6.1 Evaluación del Programa**

La DGPS será la responsable de la evaluación del Programa Comunidades Saludables 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; 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.

**6.2 Indicadores**

<b>Objetivo Estratégico</b>	<b>Indicador</b>	<b>Forma de Medición</b>
Eficacia	Porcentaje de municipios acreditados como promotores de la salud del total de municipios programados.	(Número de municipios acreditados/número de municipios programados) x100.
Eficacia	Porcentaje de comunidades certificadas del total de comunidades programadas.	(Número de comunidades certificadas. /Total de comunidades programadas) x100.
Eficacia	Áreas de Promoción de la Salud cubiertas por el programa.	(Número de áreas de promoción de la salud que recibieron asesoría y capacitación en los estados/número total de áreas de promoción de la salud en los estados programadas)x100
Eficacia	Municipios apoyados en el año	Número de municipios a los que se le entrega apoyo financiero/ total de municipios participantes en el Programa) x 100.
Eficiencia	Proyectos ganadores supervisados	(Número de proyectos supervisados/número de proyectos programados) x 100
Eficacia	Municipios asesorados en la elaboración de proyectos.	(Número de municipios asesorados que presentan proyectos/número de municipios asesorados) x 100.
Eficacia	Porcentaje de proyectos con enfoque de género	(Número de proyectos municipales participantes que incorporan perspectiva de género/número total de proyectos participantes) x 100

**6.3 Evaluación de Objetivos, Metas e Indicadores del Proyecto Beneficiado**

El seguimiento de los proyectos beneficiarios 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.

**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**

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 beneficiarios deberán firmar el convenio de colaboración con los SESA's (Anexo 4), 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

De conformidad con lo señalado en el acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008 la Dirección General de Promoción para la Salud, promueve la integración de la Contraloría Social en el Programa Comunidades Saludables, a través de las ejecutoras estatales, mediante las estrategias descritas en el Esquema de Contraloría Social validado por la Secretaría de la Función Pública que se encuentra publicado en <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/>

**Finalidad:** La contraloría permite encauzar 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 de los Proyectos Municipales de Salud del Programa Comunidades Saludables a través de los Comités de Contraloría Social y mediante reuniones comunitarias, con los beneficiarios, personal de salud y del ayuntamiento en las que se emiten recomendaciones para una mejor ejecución de los proyectos.

**Integración:** Los Comités de Contraloría Social se conforman con la representación de la comunidad beneficiada por el Proyecto y fungirán como 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 beneficiarios. 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.

El vocal del Comité de Contraloría Social será el responsable de hacer llegar las quejas o denuncias recibidas al ayuntamiento, quien dará respuesta en un plazo no mayor de 15 días a partir de la fecha de recepción de la queja o denuncia. El ayuntamiento podrá solicitar el apoyo al personal de salud para dar solución a dicha queja.

Con el propósito de promover la contraloría social, la instancia normativa y las dependencias responsables del Programa Comunidades Saludables 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.

#### 7.3.1 Difusión

La difusión se realizará a través de carteles, pinta de bardas, mantas, folletos y otros materiales informativos que se realicen para la ejecución y promoción del proyecto.

#### 7.3.2 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 Comunidades Saludables, a nivel federal, estatal, así como a los integrantes de los Comités Locales, para que éstos realicen adecuadamente sus actividades de seguimiento y vigilancia de los proyectos municipales de salud.

#### 7.3.3 Seguimiento

Cada estado deberá integrar un Programa Estatal de Trabajo de acuerdo a los proyectos municipales de salud del Programa Comunidades Saludables que hayan sido beneficiarios en su Entidad. Debe incluir la descripción de las actividades, responsables, metas y calendarización de las actividades para su cumplimiento.

El coordinador de participación social y el coordinador del proyecto en el municipio, serán los encargados de conformar los Comités de Contraloría Social, así mismo darán acompañamiento durante las actividades de seguimiento y vigilancia de los proyectos municipales de salud del Programa Comunidades Saludables.

El Comité de Contraloría Social debe estar constituido únicamente por población beneficiada en donde se va a ejecutar el proyecto del Programa Comunidades Saludables; cada proyecto tendrá que ser vigilado por un solo comité que nombrará a un vocal.

El Comité de Contraloría Social deberá dar vigilancia y seguimiento del proyecto a través de los formatos que integran el expediente comunitario expedido por la Secretaría de la Función Pública a través de su portal (<http://uorcs.funcionpublica.gob.mx/SICS>) integrado por:

1. Acta de Conformación del Comité Contraloría Social
2. Reunión con Beneficiarios

3. Ficha Informativa de Proyecto
4. Cédula de Vigilancia del Proyecto
5. Actividades de Difusión y Capacitación
6. Quejas, Denuncias o Reconocimientos
7. Informe Anual

El Coordinador de Participación Social, será el responsable de integrar los expedientes comunitarios emitidos por los Comités de Contraloría Social de cada uno de los proyectos beneficiarios y hacer entrega de los mismos al área estatal.

La captura en el portal de la Secretaría de la Función Pública (<http://uorcs.funcionpublica.gob.mx/SICS>) de los formatos que integran el expediente comunitario será responsabilidad de los Jefes de Promoción de la Salud o Responsables del Programa de Comunidades a nivel estatal.

La Dirección General de Promoción de la Salud dará seguimiento a las actividades señaladas en el Programa Estatal de Trabajo de cada estado a través del Sistema Informático de la Contraloría Social.

## **8. Quejas y denuncias**

### **8.1 Mecanismos, instancias y canales**

Los buzones de contraloría social estarán colocados en el ayuntamiento, centro de salud o en un lugar visible con el nombre del proyecto.

Los buzones de quejas, denuncias o reconocimientos deberán ser abiertos trimestralmente por el Comité de Contraloría Social en presencia del Responsable del Proyecto y el Coordinador de Participación Social.

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general, se captarán por medio de formatos a requisitar, que se depositarán en los buzones colocados en las dependencias, o podrán remitirse vía correo electrónico al Centro de Contacto Ciudadano de la Secretaría de la Función Pública, en la dirección electrónica [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx); o bien a los teléfonos: (01 55) 2000 2000 de la Cd. de México, 01 800 386 2466 del interior de la República y al correo electrónico y teléfonos del Organismo Estatal de Control en cada entidad federativa.

## **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 Federal delegó a la Dirección General de Promoción de la Salud, conforme a sus atribuciones, la instrumentación de las acciones programático-presupuestarias del Programa Comunidades Saludables, 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.

## **11. Anexos**

1. Convocatoria del Programa Comunidades Saludables, 2011
2. Diagrama de Flujo
3. Convenio Específico de Coordinación Federal- Estatal
4. Convenio de Colaboración Estatal- Municipal
5. Convenio Colaborativo (Proyectos Intermunicipales)
6. Formato del Expediente Técnico, 2011
7. Guía para el llenado del "Expediente Técnico", 2011
8. Relación de distribución de Kit de Promoción de la Salud
9. Integración del Domicilio Geográfico del Municipio beneficiario
10. Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables
11. Aval de la Jurisdicción Sanitaria
12. Carta compromiso del Coordinador del Proyecto Avalado por el Presidente Municipal

## **TRANSITORIO**

**UNICO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero del año dos mil once.

Dado en la Ciudad de México, a los veintidós días del mes de diciembre de dos mil diez.- El Secretario de Salud, **José Ángel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

**ANEXO 1****CONVOCATORIA DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES, 2011**

Se invita a los Municipios del país con localidades de 500 a 2500 habitantes a presentar proyectos de promoción de la salud, para recibir apoyo del Programa 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, y contar con la participación de las comunidades destinatarias en su definición, ejecución, seguimiento y evaluación
- Los proyectos deberán reflejar las funciones y servicios de la promoción de la salud
  - Políticas públicas saludables,
  - Fortalecimiento de la acción comunitaria,
  - Creación de ambientes saludables,
  - Desarrollo de las habilidades personales, y
  - Reorientación de los servicios de salud.
- Deberán estar orientados a modificar favorablemente los determinantes de la salud en el municipio y beneficiar prioritariamente a la población marginada o a grupos vulnerables, que habiten en localidades entre 500 y 2500 habitantes y con bajo índice de desarrollo humano
- No deberán estar condicionados a fines electorales, comerciales, políticos o religiosos
- No deberán existir adeudos de comprobación del ejercicio de recursos del programa por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores.
- Todo aquel municipio que resulte beneficiado por los recursos del programa tendrá que conformar su comité de contraloría social

**Requisitos:**

- Todo aquel municipio interesado en participar tendrá que cubrir de manera integral los requisitos establecidos en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2011, en los apartados 4.3, 4.4 y 4.5
- Las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, 2011 se pueden consultar en la página electrónica de la Dirección General de Promoción de la Salud [www.promoción.salud.gob.mx](http://www.promoción.salud.gob.mx) .

**Procedimiento:**

- 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 (Anexo 10), de cada entidad federativa y remitirá los seleccionados al Comité Nacional de Comunidades Saludables quien dictaminará, con carácter de irrevocable los proyectos que serán beneficiarios con los recursos del programa;

**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:**

Recepción por los Comités Estatales de Comunidades Saludables hasta el 17 de marzo del 2011

Recepción de Proyectos por el Comité Nacional de Comunidades Saludables hasta el 31 de marzo del 2011

- Publicación de resultados en la página electrónica de la Dirección General de Promoción de la Salud [www.promoción.salud.gob.mx](http://www.promoción.salud.gob.mx) .

**Causas de Exclusión**

- Expediente incompleto, que no cuente con la documentación oficial
- Proyectos que pretendan ingresar a concurso fuera de tiempo
- Municipio que haya recibido apoyo del programa para proyectos previos y pretenda participar con otro proyecto con el mismo tema;
- Municipio que no haya cumplido con la aportación comprometida de acuerdo al Acta de Cabildo
- Proyectos que sean copias de otros proyectos
- Municipios que concluyan su gestión antes del término del proyecto y antes de la comprobación del gasto respectivo
- Municipios que hayan sido beneficiarios y que no desarrollaron el proyecto

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

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

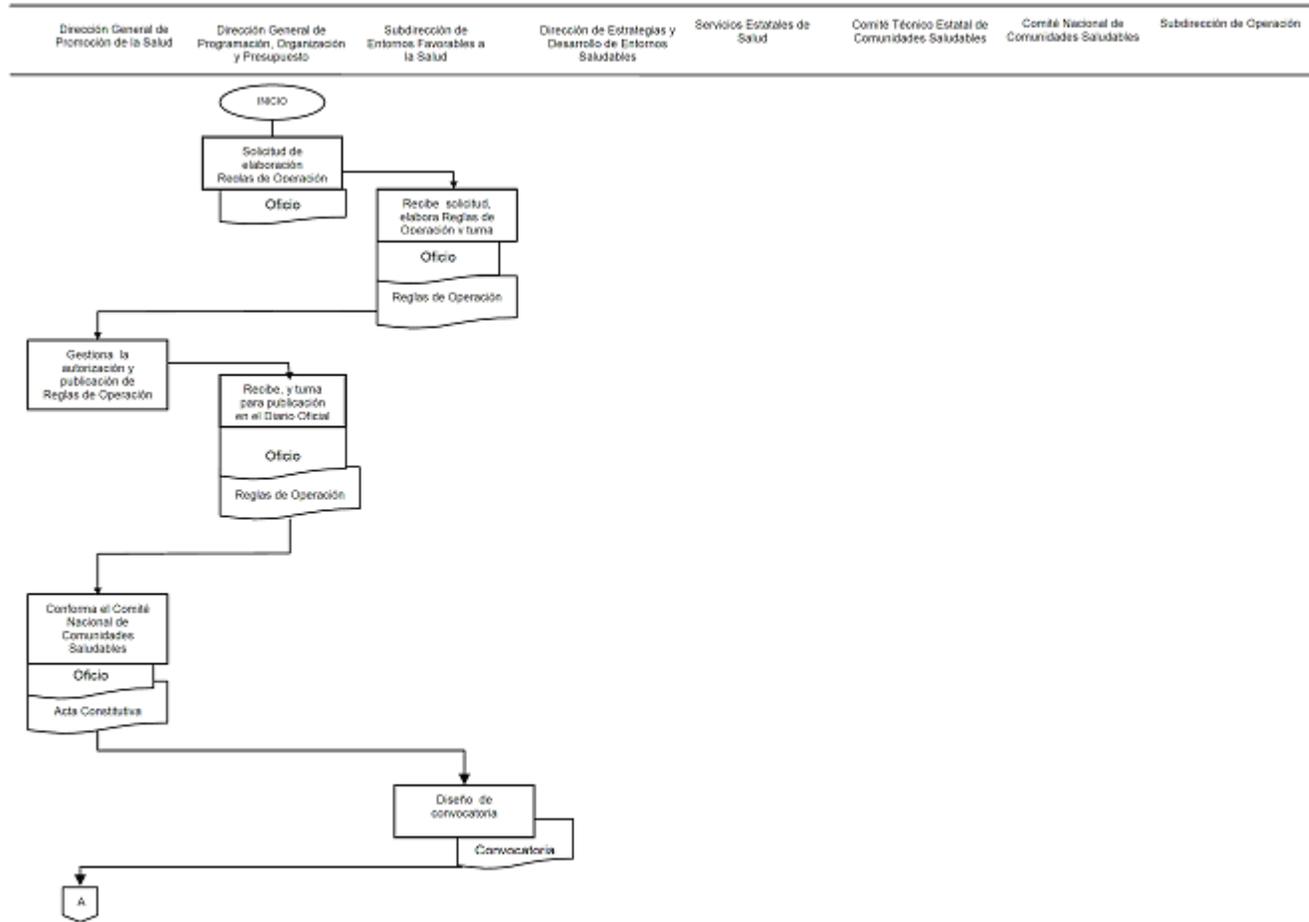
**Informes:**

Departamento de Promoción de la Salud en su Entidad Federativa

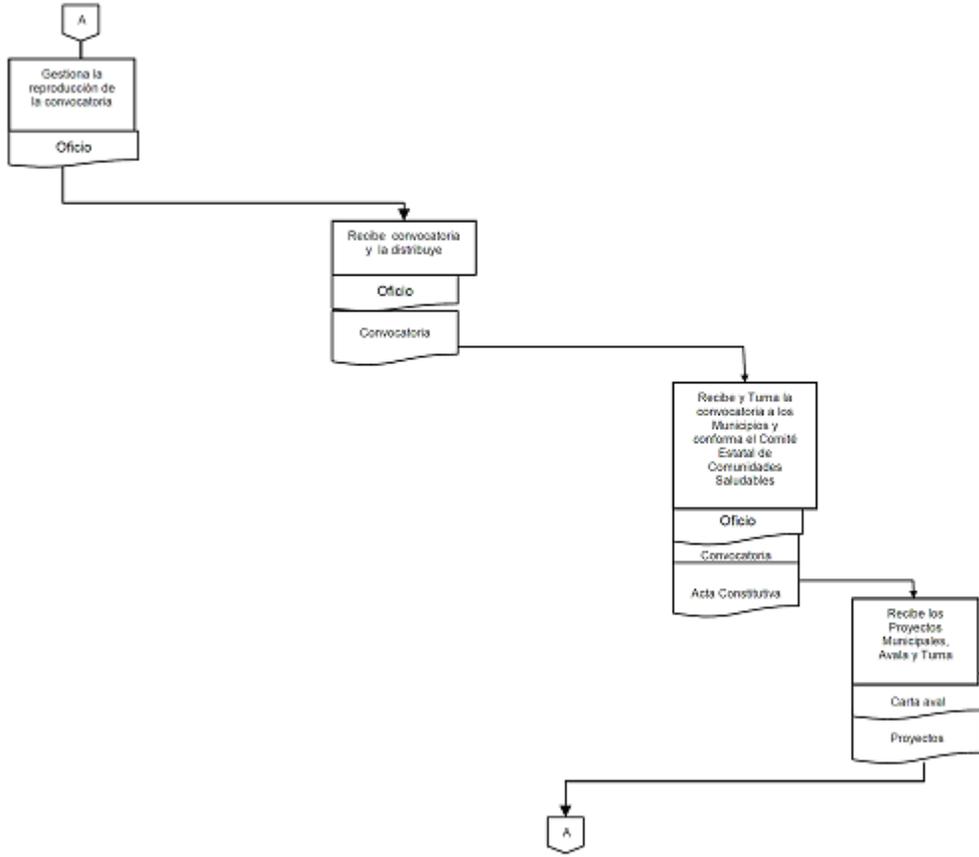
Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.

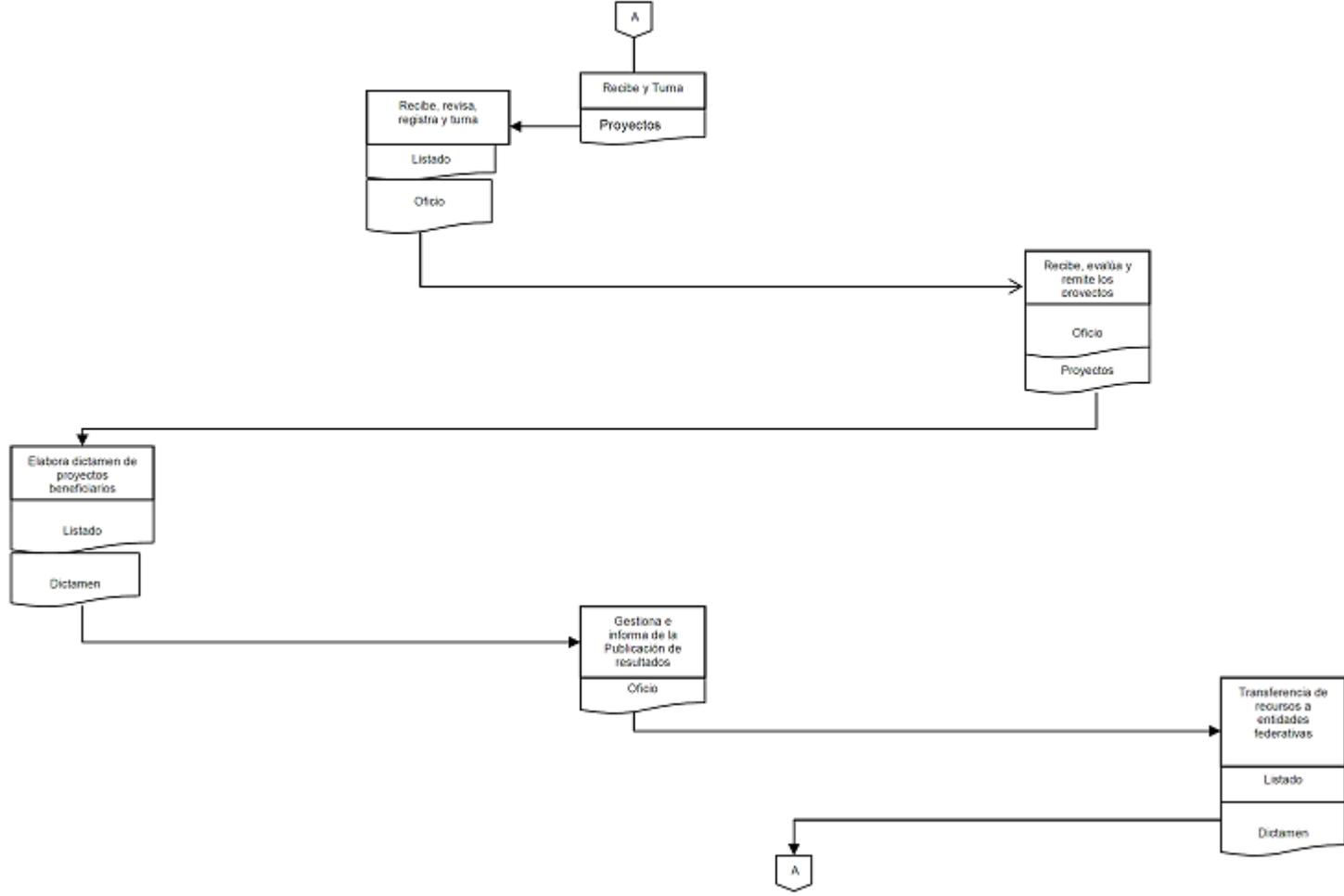
Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

## Anexo 2 Diagrama de Flujo

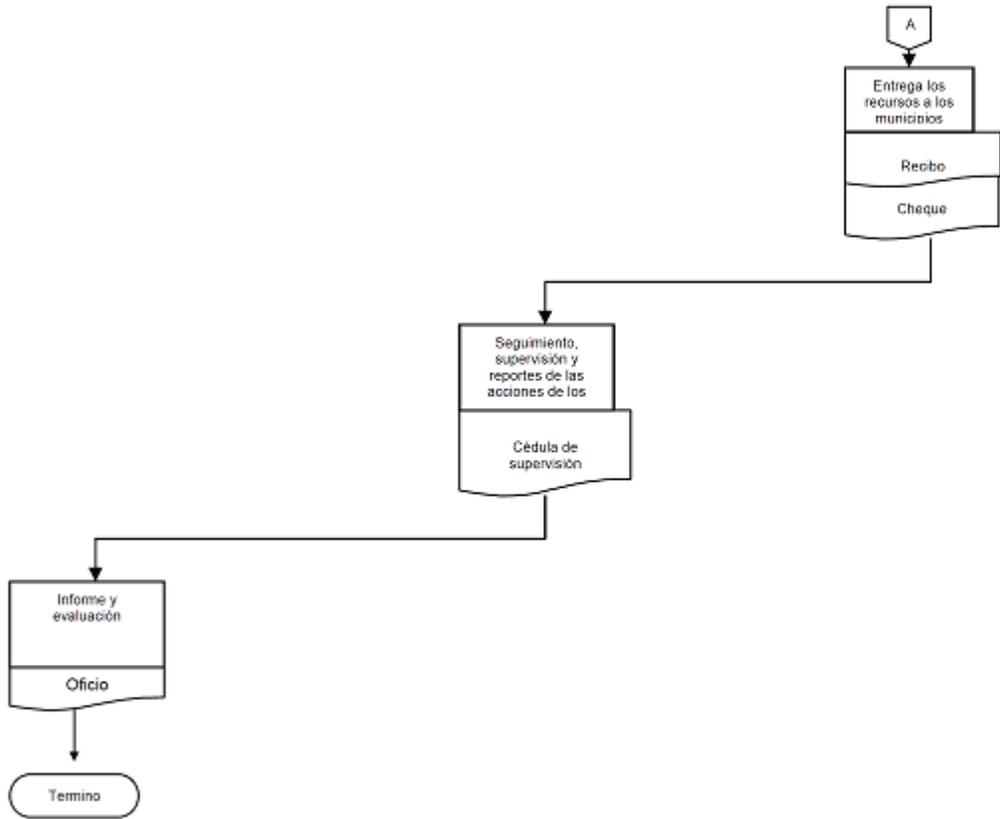


Dirección General de Promoción de la Salud	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Subdirección de Entornos Favorables a la Salud	Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables	Servicios Estatales de Salud	Comité Técnico Estatal de Comunidades Saludables	Comité Nacional de Comunidades Saludables	Subdirección de Operación
--	---	--	--	------------------------------	--	---	---------------------------





Dirección General de Promoción de la Salud	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	Subdirección de Entornos Favorables a la Salud	Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables	Servicios Estatales de Salud	Comité Técnico Estatal de Comunidades Saludables	Comité Nacional de Comunidades Saludables	Subdirección de Operación
--	---	--	--	------------------------------	--	---	---------------------------



**Anexo 3****CONVENIO ESPECIFICO DE COORDINACION FEDERAL-ESTATAL**

CONVENIO ESPECIFICO DE COORDINACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES, A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, PARA LA INSTRUMENTACION DE ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. MAURICIO HERNANDEZ AVILA, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL DR. GUSTAVO ADOLFO OLAIZ FERNANDEZ, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD, EN LO SUCESIVO "DGPS"; Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE \_\_\_\_\_, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL \_\_\_\_\_, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS (o su equivalente) Y EL \_\_\_\_\_, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD ESTATAL Y/O DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO Y/O TITULAR DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD (según corresponda); PARA EL CASO DE MANIFESTACIONES CONJUNTAS, SE LES DENOMINARA "LAS PARTES" DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo tercero, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salud general.
- II. Que el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 en su Sección 4, Estrategia 2, líneas de acción 2.2 del Gobierno Federal prevé el de fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades incorporando acciones efectivas basadas en evidencias científicas, así como reformando la acción comunitaria para el desarrollo de entornos saludables.
- III. Que la Ley General de Salud establece 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 señala que las autoridades sanitarias establecerán las normas, tomarán las medidas y realizarán las actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.
- IV. Que el Programa Comunidades Saludables, opera bajo un enfoque anticipatorio, actuando sobre los determinantes positivos de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos favorables.
- V. Que con fecha \_\_\_\_\_, se publicó 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, para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_, en lo sucesivo "Reglas de Operación", 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.
- VI. La convocatoria para participar en el apoyo a proyectos del Programa Comunidades Saludables, se difunde en la página Web de la Secretaría de Salud Federal y se publica junto con las "Reglas de Operación", la convocatoria está dirigida a todos los municipios del país y el recurso será asignado de acuerdo a lo solicitado para cada uno de los proyectos que resulten beneficiarios por el Comité Nacional de Comunidades Saludables, en lo sucesivo "CNCS", dentro de los límites establecidos en las "Reglas de Operación", y hasta agotar el total del recurso disponible para el apoyo a Proyectos Municipales del Programa Comunidades Saludables. El número final de proyectos a apoyar dependerá del presupuesto total asignado al programa, así como del monto solicitado por los proyectos beneficiarios, de acuerdo al dictamen del "CNCS".
- VII. Que el "CNCS", es quien 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 del cierre de la convocatoria, de acuerdo a los límites establecidos en las "Reglas de Operación". La integración y funciones del "CNCS" se describen en los puntos 4.8.1 y 4.8.3 de las "Reglas de Operación".

- VIII. Que el Dictamen emitido por el "CNCS", tiene carácter de irrevocable y el resultado es publicado en la página Web de la Secretaría de Salud Federal, a más tardar seis semanas después del cierre de la convocatoria, conforme al punto 4.9.1.5 de las "Reglas de Operación".
- IX. Que con fecha \_\_\_\_\_, "LA ENTIDAD", y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del Instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- X. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos se determine por "LA ENTIDAD", Secretario de Finanzas y el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso); y por "LA SECRETARIA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

### DECLARACIONES

#### I. Declara "LA SECRETARIA":

1. Con fundamento en los artículos 2o., fracción I, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Salud es una Dependencia del Ejecutivo Federal, a la cual corresponde, entre otras atribuciones, la de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general.
2. Que el Dr. Mauricio Hernández Avila, acredita su carácter de Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, con el nombramiento de fecha 1o. de diciembre de 2006 suscrito por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos copia de nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO", así mismo señala estar facultado para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 8o. fracción XVI y 10 fracción XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras competencias, la de promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en general, de la comunidad, así como de los sectores público, privado y social y de las dependencias y entidades federativas, en las acciones de promoción de la salud, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones.
3. Que el Dr. Gustavo Adolfo Olaiz Fernández, en su carácter de Director General de Promoción de la Salud, cuenta con la competencia y legitimidad para celebrar el presente instrumento, de conformidad con lo establecido en los artículos 2, literal B, fracción XII, y 28, fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, que le otorga, entre otras atribuciones, establecer mecanismos de concertación, coordinación y colaboración con instituciones públicas, privadas y sociales, nacionales e internacionales, para la ejecución conjunta de acciones de promoción de la salud, incluyendo lo relativo a comunidades y educación saludable, así como de prevención y control de enfermedades durante la línea de vida, de prevención de accidentes, en colaboración con las unidades administrativas competentes; asimismo promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios, así como organismos e instituciones públicas, sociales y privadas para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de acciones de prevención y promoción de la salud.
4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente Instrumento.
5. Que para efectos del presente Convenio Específico de Coordinación señala como domicilio el ubicado la calle de Lieja número 7 primer piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06696, en México, Distrito Federal.
6. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes **SSA-630502-CU1**.

#### II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Finanzas (o su equivalente), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico de Coordinación; de conformidad con los artículos \_\_\_\_\_ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de \_\_\_\_\_, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

2. Que el Secretario de Salud Estatal y/o Director General del Instituto y/o Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso), asiste a la suscripción del presente Convenio Específico de Coordinación, de conformidad con los artículos \_\_\_\_\_ de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de \_\_\_\_\_, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son los de entregar los recursos destinados para el financiamiento de cada uno de los Proyectos Municipales que resultaron beneficiarios, conforme al proceso de elegibilidad descrito en las "Reglas de Operación".

4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico de Coordinación señala como domicilio el ubicado en \_\_\_\_\_.

5. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_

### III. Declaran "LAS PARTES"

1. Que conforme al artículo 7o. de la Ley General de Salud, corresponde a "LA SECRETARIA", la coordinación del Sistema Nacional de Salud.
2. Que cuentan con los recursos necesarios para cumplir con los compromisos que se deriven del presente Convenio Específico de Coordinación.
3. Que reconoce ampliamente su personalidad con las atribuciones y capacidades con que se ostentan.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables, así como a las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, publicadas en el Diario Oficial de la Federación en fecha \_\_\_\_\_. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio Específico de Coordinación al tenor de las siguientes:

### CLAUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.-** El presente Convenio Específico de Coordinación tiene por objeto la transferencia de los recursos presupuestales que otorgue la "SECRETARIA" a "LA ENTIDAD", para que se realice la instrumentación de acciones de Promoción de la Salud, de los proyectos beneficiarios por el "CNCS", en el plazo establecido en las "Reglas de Operación".

"LA ENTIDAD" deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de los recursos financieros y el resguardo municipal de los bienes adquiridos con dichos recursos.

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

Municipio	Nombre del proyecto	Importe asignado (Número y letra)

El importe que se transferirá para la operación del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Dictamen emitido por el Comité Nacional de Comunidades Saludables el \_\_\_\_\_, publicado en la página Web de la "DGPS".

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico de Coordinación, "LAS PARTES" se sujetarán a lo establecido en las "Reglas de Operación", al contenido del "Acuerdo Marco", así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.-** Para la realización de las acciones objeto del presente Instrumento "LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_ Pesos 00/100 M.N.), de acuerdo con los plazos que se precisan en las "Reglas de Operación" en el apartado 4.9.1.6 *Transferencia de Recursos*.

El mecanismo de transferencia de los recursos, ejecución y comprobación deberá llevarse a cabo de conformidad con las "Reglas de Operación" y demás disposiciones aplicables.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio Especifico de Coordinación no pierden su carácter federal.

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

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere a esta Cláusula, deberán destinarse al objeto del presente Convenio, es decir, a los proyectos beneficiarios por el "CNCS" de conformidad con lo que establece la Cláusula Primera.

**TERCERA.- REINTEGRACION DE RECURSOS.-** El ejercicio de los recursos deberá efectuarse en el transcurso del año fiscal en que le hayan sido transferidos, en caso de que el 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.

**CUARTA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".-** Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA SECRETARIA" por conducto de "LA DGPS" se compromete a:

1. Transferir los recursos presupuestales asignados a "LA ENTIDAD", a efecto de que sean aplicados específicamente para el financiamiento de cada uno de los Proyectos Municipales que resultaron beneficiarios mediante el dictamen emitido por el "CNCS", conforme al proceso de elegibilidad, descrito en las "Reglas de Operación", sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD", para cumplir con el objeto del presente Instrumento.

Lo anterior, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismos de supervisión externa que defina "LA ENTIDAD", durante la aplicación de los recursos presupuestales y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de "LA ENTIDAD", mismos que se encuentran descritos en las "Reglas de Operación".

2. Proporcionar a "LA ENTIDAD" de todos los elementos de tipo informativo necesarios para el desarrollo del objeto del presente Convenio Especifico de Coordinación.
3. Supervisar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
4. Solicitar la entrega del expediente que contenga el informe de actividades por escrito de los avances en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados, así como la "relación de gastos" que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD".
5. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales, permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro de los recursos al Erario Federal (Treasurería de la Federación), en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
6. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Especifico.
7. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

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

**SEXTA.- RECURSOS FEDERALES REMANENTES O SALDOS DISPONIBLES.-** "LAS PARTES" acuerdan que los remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestales federales en la cuenta bancaria productiva específica a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en el artículo 224 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**SEPTIMA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.-** Dado que el presente Convenio Específico de Coordinación deriva de "EL ACUERDO MARCO" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento, siempre y cuando no se oponga con el contenido de las "Reglas de Operación."

**OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".-** Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA ENTIDAD" se compromete a:

1. Transferir íntegramente a los municipios los recursos presupuestales federales asignados a los proyectos beneficiarios por el "CNCS", a más tardar dos semanas después de recibidos los recursos por parte de la Tesorería del Gobierno del Estado.
2. Dar seguimiento a las acciones definidas en cada uno de los proyectos beneficiarios por el "CNCS", a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.
3. Verificar que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.
4. Remitir en un plazo no mayor a \_\_\_\_ días posteriores a la recepción de la ministración correspondiente, por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a "LA SECRETARIA", a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, el recibo que acredite la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las "Reglas de Operación".
5. Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio, serán considerados por "LA SECRETARIA" como recursos ociosos, en términos de lo establecido en el artículo 223 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Treasurería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA".
6. Informar a "LA SECRETARIA", a través de la "DGPS" la fecha en que recibieron los recursos presupuestales objeto de transferencia, por parte de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), conforme a lo dispuesto en las "Reglas de Operación".
7. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
8. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
9. Difundir en la página de Internet el Programa financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
10. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a "LA SECRETARIA", a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, Fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), y validada por la propia Secretaría de Finanzas.
11. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a la "SECRETARIA", a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este instrumento.

12. "LAS PARTES" convienen que "LA ENTIDAD" destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal (o su equivalente), para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos que se precisen en las "Reglas de Operación", para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones objeto del presente instrumento.
13. En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

**NOVENA.- MECANISMOS DE COMPROBACION.-** Los Servicios Estatales de Salud, a través de la Dirección Administrativa, o su equivalente, deberán comprobar el 100 % de los recursos presupuestales que le hayan sido transferidos para apoyo de los proyectos beneficiarios por la CNCS, de conformidad con el apartado 4.9.2.2 de las Reglas de Operación.

**DECIMA.- AUDITORIA, CONTROL Y SEGUIMIENTO.-** La auditoría, control y seguimiento de los recursos a que se refiere el presente Convenio se realizará conforme a las disposiciones establecidas en el apartado 5 de Reglas de Operación.

**DECIMA PRIMERA.- DEL RESGUARDO DE LOS SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y LOS EXPEDIENTES TECNICOS.-** "LA ENTIDAD" a través de los Servicios Estatales de Salud, serán los responsables de resguardar la documentación soporte de ejecución de gasto del proyecto aprobado, así como del expediente técnico del mismo.

**DECIMA SEGUNDA.- EVALUACION E INDICADORES.-** La evaluación, objetivos, metas e indicadores de los proyectos beneficiarios a que se refiere el presente Convenio se llevarán a cabo conforme a lo establecido en el apartado 6.3 de las Reglas de Operación.

**DECIMA TERCERA.- 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 señalados por "LAS PARTES" en el apartado de Declaraciones.

**DECIMA CUARTA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.-** "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio Especifico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Especifico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

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

**DECIMA QUINTA.- RELACION LABORAL.-** Queda expresamente estipulado que "LAS PARTES" suscriben el presente Convenio Especifico de Coordinación en atención a que cada una cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades objeto de este instrumento legal, por lo que tanto, aceptan que en relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

**DECIMA SEXTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.-** "LAS PARTES" no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Convenio Especifico de Coordinación.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

**DECIMA SEPTIMA.- ACCESO A LA INFORMACION.-** La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento, serán clasificadas atendiendo los principios de confidencialidad y reserva establecidos por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que "LAS PARTES" guardarán estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del incumplimiento del presente instrumento.

**DECIMA OCTAVA.- VIGENCIA.-** El presente Convenio Específico de Coordinación comenzará a surtir sus efectos desde el momento de su firma, y tendrá una vigencia hasta el\_\_\_\_\_.

**DECIMA NOVENA.- CAUSAS DE TERMINACION.-** “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio Específico de Coordinación podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado
2. Por acuerdo de “LAS PARTES”
3. Por caso fortuito o fuerza mayor

Tratándose de la causa a que se refiere el punto 2., deberá realizarse previa notificación por escrito con 30 (treinta) días naturales de anticipación, a fin de tomar las medidas necesarias, para concluir las acciones que se hubieran iniciado, a efecto de evitarse daños mutuos o a terceros, de conformidad con lo establecido en las Reglas de Operación.

**VIGESIMA.- CAUSAS DE RESCISION.-** El presente Convenio Específico de Coordinación podrá rescindirse por las siguientes causas:

1. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecieran ociosos que o se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento.
2. Por el incumplimiento de los compromisos contraídos en el mismo.

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la cláusula octava del “ACUERDO MARCO”.

**VIGESIMA PRIMERA .- INTERPRETACION Y CUMPLIMIENTO.-** “LAS PARTES” reconocen que el presente Convenio Específico de Coordinación es producto de la buena fe, por lo que en caso de que surgieran diferencias respecto al alcance, interpretación o ejecución del mismo, a efecto de determinar sus derechos y compromisos que deban prevalecer, ambas partes se comprometen a agotar todas las medidas conciliatorias, respondiendo a los principios de buena fe, equidad y justicia, apoyándose en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el ejercicio fiscal\_\_\_\_\_. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, se someterán 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 Específico de Coordinación, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Leído el presente Convenio Específico de Coordinación y enteradas “LAS PARTES” de su contenido y consecuencias legales, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los \_\_\_\_días del mes de \_\_\_\_\_.

POR “LA SECRETARIA”

POR “LA ENTIDAD”

\_\_\_\_\_  
Dr. Mauricio Hernández Avila

Subsecretario de Prevención y Promoción  
de la Salud

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

Secretario de Finanzas

\_\_\_\_\_  
Dr. Gustavo Adolfo Olaiz Fernández

Director General de Promoción de la Salud

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

Secretario de Salud y/o Director General de los  
Servicios de Salud

**ANEXO 4****Convenio de Colaboración Estatal-Municipal**

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 \_\_\_\_\_, 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, para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_, 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, para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_, “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 periodo no mayor a 10 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.

**IV.-** Supervisar y dar seguimiento a la integración del Comité de la Contraloría Social en el Programa Comunidades Saludables, de conformidad al acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para La Promoción y Operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008. A través de:

- a. Integrar un Programa Estatal de Trabajo de acuerdo a los proyectos municipales de salud del Programa Comunidades Saludables que hayan sido beneficiarios en su Entidad e incluir la descripción de las actividades, responsables, metas y calendarización de las actividades para su cumplimiento, el cual se anexará al presente convenio, como parte integrante de su contexto.
- b. Supervisar y dar seguimiento a las actividades establecidas en el Programa Estatal de Trabajo, a fin de verificar su cabal cumplimiento

#### **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 Comunidades Saludables 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, *en el apartado 4.9.2.2* para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_.

**IV.-** Integrar el Comité de la Contraloría Social del Programa Comunidades Saludables, de conformidad con lo señalado en el acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008. Para quedar como sigue:

- a. El coordinador de participación social y el coordinador del proyecto en el municipio, serán los encargados de conformar los Comités de Contraloría Social, así mismo darán acompañamiento durante las actividades de seguimiento y vigilancia de los proyectos municipales de salud del Programa Comunidades Saludables.
- b. El Comité de Contraloría Social debe estar constituido únicamente por población beneficiada en donde se va a ejecutar el proyecto del Programa Comunidades Saludables; cada proyecto tendrá que ser vigilado por un solo comité que nombrará a un vocal.
- c. El Comité de Contraloría Social deberá dar vigilancia y seguimiento del proyecto a través del Expediente Comunitario

#### **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, *en el apartado 4.9.1.6* para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_.

#### **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.

#### **NOVENA.- 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, para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_.

**DECIMA.- VIGENCIA.**

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

**DECIMA PRIMERA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.**

“LAS PARTES” no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio de colaboración.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen “LAS PARTES”.

**DECIMA SEGUNDA.- 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, para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_.

**DECIMA TERCERA.- 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, para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_.

**B.** En caso de no 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 pudiere corresponderles.

**DECIMA CUARTA.- 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 QUINTA.- ANEXOS**

“LAS PARTES” 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 legal, lo firman por cuadruplicado en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, a los días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil \_\_\_\_.

POR “LOS SESA”

POR “EL MUNICIPIO”

\_\_\_\_\_  
(anotar nombre)

\_\_\_\_\_  
(anotar nombre)

SECRETARIO DE SALUD Y/O DIRECTOR  
GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL  
ESTADO DE

PRESIDENTE MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
(anotar cargo)

\_\_\_\_\_  
(anotar cargo)

**ANEXO 5**  
**CONVENIO COLABORATIVO**  
**(PROYECTOS INTERMUNICIPALES)**

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 COMUNIDADES SALUDABLES  
DE LA SECRETARIA DE SALUD, CON EL NOMBRE-----  
REPRESENTADOS EN ESTE ACTO POR:

- (1)
- (2)
- (3)

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 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 quien 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 beneficiarios 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 Comunidades Saludables, si bien el ejercicio de éstos y la comprobación del mismo deben realizarse durante ejercicio fiscal \_\_\_\_\_. 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 Comunidades Saludables para el ejercicio fiscal \_\_\_\_\_, 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 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.

Expuesto lo anterior, las partes están conformes en sujetar sus compromisos 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 Comunidades Saludables, el cual se anexa al presente convenio como parte integrante de su contexto.
- 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 Comunidades Saludables.
- f) No utilizar el Programa Comunidades Saludables 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.

**CUARTA. 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 la población de las comunidades en cuanto a la ejecución del proyecto.
- f) Las demás que acuerden las partes.

#### **QUINTA. COORDINADORES DEL PROYECTO**

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

Municipio (1) ----- Coordinador-----  
 Municipio (2) ----- Coordinador -----  
 Municipio (3) ----- Coordinador -----

#### **SEXTA. 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.

#### **SEPTIMA. 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.

#### **OCTAVA. 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.

#### **NOVENA. CONFIDENCIALIDAD**

Las partes guardarán confidencialidad respecto de las actividades materia de este Convenio conforme a las disposiciones jurídicas estatales correspondientes.

#### **DECIMA. 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 hasta el 31 de diciembre de 2011.

#### **DECIMA PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 Técnica 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 Técnica 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

**SALUD**SECRETARÍA  
DE SALUD

**ANEXO 6**  
**FORMATO DEL EXPEDIENTE TECNICO, 2011**  
**PROYECTOS MUNICIPALES DE PROMOCION DE LA SALUD**

**a. Ficha de identificación**

Estado: _____		Municipio: _____		RFC Municipal					
_____		_____		_____		_____		_____	
Proyecto Intermunicipal Colaborativo		( Sí )		( No )		Código del INEGI			
_____		_____		_____		_____		_____	
Anotar los nombres de municipios participantes									
_____		_____		_____		_____		_____	
Anexar el acta colaborativa firmada que lo constate.									
Título del proyecto:									
_____		_____		_____		_____		_____	
Tema : _____									
Total de comunidades beneficiadas con la ejecución del proyecto: _____									
Especifique el grupo y número de población clave a quién va dirigido el proyecto (indígenas, migrantes, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, etc.): _____									
Total de población beneficiada	Hombres mayores 60 años	Mujeres mayores 60 años	Hombres de 26 a 59 años	Mujeres de 26 a 59 años	hombres de 15 a 25 años	mujeres de 15 a 25 años	Niños de 0- 14 años	Niñas de 0- 14 años	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>PRESUPUESTOS</b>									
Programa Comunidades Saludables			Municipio			Otros			
Nombre del responsable del proyecto (presidente municipal):									
_____									
RFC: _____ CURP: _____									
Domicilio Geográfico: (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal) _____									
_____									
_____									
Teléfono (Clave lada) _____ Fax: (clave lada) _____									
Celular _____									
Correo Electrónico _____									

<p><b>Nombre del responsable legal</b> (administrador del recurso financiero):</p> <p>_____</p> <p><b>RFC:</b> _____ <b>CURP:</b> _____</p> <p><b>Domicilio legal:</b> (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Teléfono</b> _____ <b>Fax:</b> _____</p> <p><b>Celular</b> _____</p> <p><b>Correo Electrónico</b></p> <p>_____</p>
<p><b>Nombre y cargo del coordinador del proyecto</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Domicilio legal:</b> (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Teléfono</b> _____ <b>Fax:</b> _____</p> <p><b>Celular</b> _____</p> <p><b>Correo</b></p> <p><b>Electrónico:</b> _____</p> <p>_____</p>
<p><b>Nombre del responsable municipal de salud</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>Teléfono</b> _____ <b>Correo</b></p> <p><b>Electrónico</b> _____</p>
<p><b>Nombre de otras dependencias participantes:</b></p> <p>_____</p>

**NOTA:** CONSULTE LA GUIA PARA EL LLENADO DEL FORMATO "EXPEDIENTE TECNICO" 2011

**b. Problemática**

**Justificación del proyecto:**

**Síntesis del diagnóstico participativo y que dio origen al proyecto:**

**Priorización:**

**Definición del problema:**

**Determinantes positivos a fortalecer**

**Determinantes negativos a reducir o eliminar**

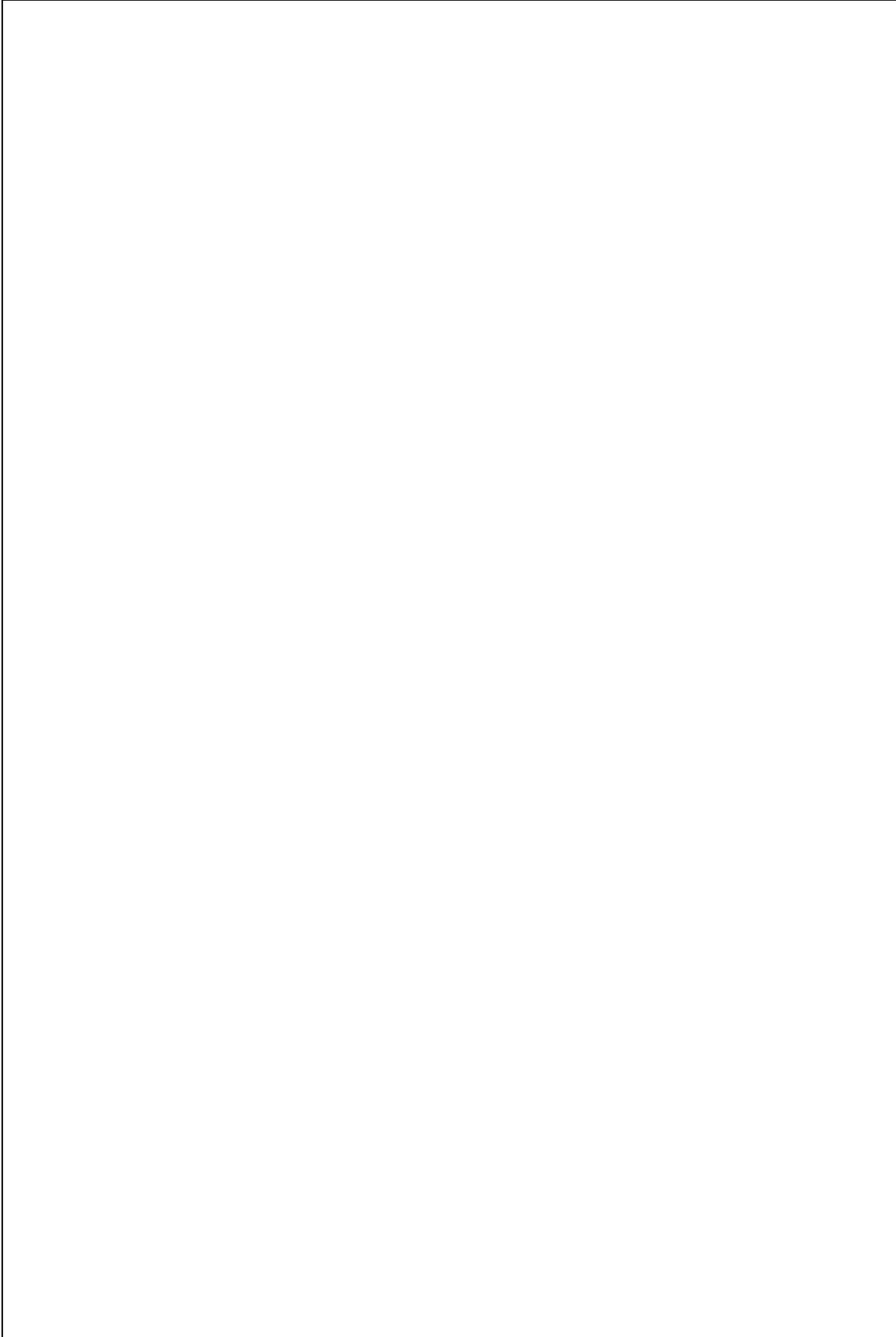


**c. Objetivos**

**General:**

**Específicos:**

**d. Acciones:** (Reflejar las Funciones de Promoción de la Salud)

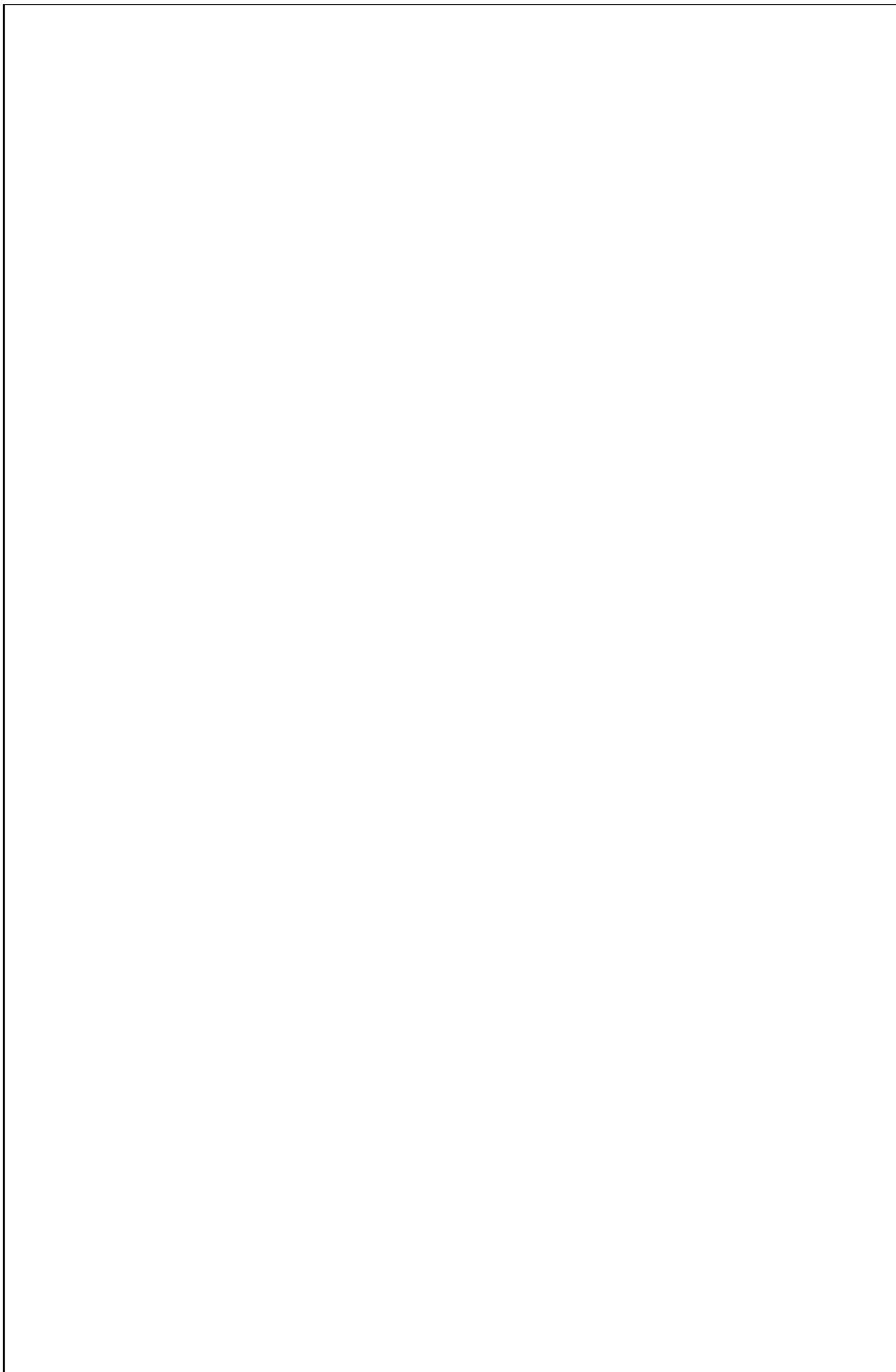
A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the majority of the page below the section header. It is intended for the user to report health promotion actions.



**f. Metas**

**Descripción:**

--





<p><b>¿Cómo se va a conocer la opinión de la comunidad? (anexar los instrumentos)</b></p>	
<p><b>Mecanismos de continuidad del proyecto</b></p>	
<p><b>g.1</b></p>	<p><b>Evaluación Externa del Proyecto</b></p>
<p><b>Institución responsable de evaluar el proyecto</b></p>	





GUÍA PARA EL LLENADO DEL  
“EXPEDIENTE TÉCNICO”  
2011

PROYECTOS MUNICIPALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

## ANEXO 7

### INTRODUCCION

Esta Guía tiene como propósito, orientar a los municipios interesados en participar con la presentación de proyectos municipales de promoción de la salud, de conformidad con lo estipulado en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, publicadas el XX de diciembre de 2010 en el Diario Oficial de la Federación.

### INTEGRACION DEL EXPEDIENTE

El expediente técnico para ser revisado por el Comité Nacional de Comunidades Saludables debe estar integrado por:

- **El Formato “Expediente técnico del proyecto”** debidamente requisitado.
- **El Acta de Cabildo**, la cual garantiza la participación municipal de por lo menos la misma cantidad del recurso solicitado, con el nombre del proyecto y la cantidad comprometida expresada con número y letra.
- **La Carta Compromiso** del coordinador del proyecto en la que señale su responsabilidad en: la ejecución, seguimiento, supervisión, evaluación y entrega de reportes técnicos y financieros del proyecto; firmada con visto bueno del presidente municipal del ayuntamiento.
- **El Aval de la Jurisdicción Sanitaria**, firmado por el jefe jurisdiccional, aprobando el proyecto para ser calificado por el Comité Estatal de Comunidades Saludables.
- **El Dictamen del Comité Estatal de Comunidades Saludables**, considerando el cumplimiento de los proyectos con lo establecido en las reglas de operación.
- **Convenio Específico de Coordinación Federal-Estatal anexo 3 en 4 copias**
- **Convenio de Colaboración Estatal-Municipal anexo 4 en 4 copias**
- **En caso de proyectos intermunicipales anexar Acta Colaborativa Intermunicipal, anexo 5;** con los documentos arriba mencionados de cada municipio participante.

### FORMATO DEL EXPEDIENTE TECNICO DEL PROYECTO

- a. **Ficha de Identificación**
  - **Estado.** Nombre completo de la entidad federativa
  - **Municipio.** Nombre completo del municipio
  - **RFC Municipal.** El registro federal del contribuyente que corresponde al municipio

- **Proyecto Intermunicipal Colaborativo.** Marque con una X en la modalidad en que está participando:

(Si) Intervienen otros municipios. Anexar copia del Acta Colaborativa firmada.

(No) Proyecto municipal único.

En caso de ser afirmativa la respuesta anotar el o los nombres de los municipios participantes.

- **Título del proyecto.** Anotar el nombre de su proyecto.
- **Tema.** Elija un solo tema al cual va dirigido su proyecto de acuerdo a los siguientes apartados: **Comunidades saludables, Cuidado y mejoramiento del medio ambiente, Control de zoonosis, Enfermedades transmitidas por vectores, Manejo de residuos sólidos, Prevención de las adicciones, Prevención de accidentes, Rastros y mercados, Salud en el adulto y del anciano, Saneamiento básico, Salud de la infancia y adolescencia, Salud reproductiva, Tuberculosis, Salud bucal, Salud mental, Atención a población con discapacidad, Urgencias epidemiológicas y cólera, Uso y consumo adecuado del agua, VIH-sida e Infecciones de transmisión sexual, especifique en el caso de presentar otro tema.**

**Nota Importante:** especificar tema al que se dirige ejemplos: Salud Reproductiva/Mortalidad Materna; Salud de la Infancia y Adolescencia/Adolescentes.

- **Total de comunidades beneficiadas con la ejecución del proyecto.** En el caso de ser intermunicipal sumar las comunidades de los municipios participantes.
- **Población Clave.** Número de personas que serán directamente beneficiadas en la ejecución del proyecto.
- **Total de población beneficiada.** Desglose por grupo de edad y sexo la población beneficiada con la ejecución del proyecto.
- **Presupuesto.** Especificar el recurso económico con el que participa:
  - ✓ **El Programa Comunidades Saludables**
  - ✓ **El Municipio**
  - ✓ **Otros organismos, instituciones etc.**
- **Nombre del responsable del proyecto.** En todos los casos será el Presidente Municipal en funciones; Anotar el nombre completo, CURP y RFC

**Domicilio Geográfico: (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal, referencias de ubicación).** Anotar los datos de ubicación del domicilio de la presidencia municipal cumpliendo con los requisitos establecidos en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida el 12 de Noviembre del 2010. (Anexo 9)

**Teléfono y Fax:** (clave lada)

**Celular.**

**Correo electrónico:** Anotar la cuenta de correo electrónico del municipio ó el personal.

- **Nombre del responsable legal. (Administrador del recurso financiero).** Anotar el nombre completo, CURP y RFC

**Domicilio:** (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal). Anotar los datos de ubicación del domicilio laboral del responsable.

**Teléfono y Fax:** (clave lada)

**Celular.**

**Correo electrónico:** Anotar la cuenta de correo electrónico

- **Nombre y cargo del coordinador del proyecto.** En todos los casos será el designado por el cabildo; Anotar el nombre completo.

**Teléfono y Fax:** (clave lada)

**Celular.**

**Correo electrónico:** Anotar la cuenta de correo electrónico

- **Nombre del responsable municipal de salud** Quién será nombrado por el cabildo

**Teléfono:** (con clave lada)

**Correo electrónico:** Anotar la cuenta de correo electrónico

**Nombre de otras dependencias participantes:** Anotar la razón social de las diferentes dependencias gubernamentales ej. SEMARNAT CONAGUA, SEP, etc. con los que se coordinarán para la ejecución del proyecto

#### b. **Problemática o necesidades**

**Esta sección tiene que ser congruente con el objetivo, las metas y los resultados esperados.**

- **Justificación del proyecto:** Anotar los motivos que propiciaron el planteamiento del proyecto; proporcionar cifras oficiales que los sustenten, así como las fuentes de donde se obtuvieron. Es necesario documentarse con otros trabajos relacionados con el tema que se hayan llevado a cabo por usted o por otros organismos (Nacionales, Internacionales, narrativos, gráficos, etc.).
- **Síntesis del diagnóstico participativo y que dio origen al proyecto:** Hacer la reseña del Taller Intersectorial con base en el diagnóstico situacional de salud del municipio.

- **Priorización:** Anotar el lugar que ocupa la problemática de su proyecto en la tabla de priorización de acuerdo a los resultados del taller intersectorial.
- **Definición del problema:** Describir con precisión el propósito del proyecto priorizado, explicar con exactitud las transformaciones que se pretenden lograr sobre las situaciones existentes y enfatizar su finalidad estratégica, estableciendo la estructura básica para direccionar sus objetivos y metas. Manifestar las causas que lo originan y las consecuencias directas del mismo.
- **Determinantes positivos a fortalecer**
- **Determinantes negativos a reducir o eliminar**

Considerando que los determinantes son los factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen a favor o en contra del problema. Enunciar específicamente los determinantes positivos que permiten fortalecer la salud de los individuos y las poblaciones y los determinantes negativos a reducir, conocidos como factores de riesgo.

#### c. Objetivos

##### Los Objetivos deben de ser:

Concretos, precisos, claros, alcanzables, observables y medibles, congruentes en la vinculación entre causa y efecto, formulados como acciones terminadas y no como tareas a realizar, elaborados utilizando los verbos llamados de acción fuerte: (*establecer, ordenar, instalar, erradicar, reducir, hacer, realizar, llevar a cabo*)

- **General:** Identificar claramente la finalidad del proyecto; apuntando a la solución del problema.
- **Específicos:** Describir y precisar los logros parciales o los pasos que se irán concretando a través del proyecto, para lograr el objetivo general.

#### d. Acciones

Explicar la serie de acciones que se desarrollarán desde el inicio hasta el término del proyecto, resaltando las funciones de Promoción de la Salud.

##### Funciones

- **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. Se basa en sensibilizar a las autoridades y dirigentes de los diferentes sectores sobre las consecuencias de sus decisiones sobre la salud.

- **Fortalecimiento de la acción comunitaria:** Consiste en las acciones destinadas a impulsar la participación efectiva de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud; desarrollar mecanismos flexibles que refuercen la participación pública en el control de las cuestiones de salud.
- **Creación de ambientes saludables:** Conjunto de acciones que conducen a lograr una conducta de protección de las personas entre si y del ambiente, así como generar condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.
- **Desarrollo de las habilidades personales:** Proceso de enseñanza-aprendizaje participativo para desarrollar habilidades y 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.
- **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.

##### Otros

- **Participantes en la ejecución:** Anotar las actividades que cada actor, llámese individuo, colectividad o dependencia, realizará para lograr las metas planteadas.
- **Ubicación del proyecto:** Mencionar los lugares en donde se desarrollará, especificando el nombre, localización y el tipo de urbanización a que corresponde.
- e. **Cronograma de actividades**
  - **Actividad:** Enumerar en orden cronológico cada una de las actividades a realizar para alcanzar los objetivos del proyecto.
  - **Mes (enero-diciembre.):** Anotar el mes o meses en los que se realizará su actividad.
- f. **Metas**

**Descripción:** 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 Interna del Proyecto

Diseñar indicadores numéricos para la evaluación del proyecto que permitan reflejar los avances o resultados de los objetivos y o metas propuestos en el mismo.

- **Nombre del Indicador:** Defina los principales aspectos a medir.
- **Método de Cálculo:** Construya la fórmula para cada una de las acciones a medir indicando qué o cuál es la medición (tasa o porcentaje) y cuál es el universo a considerar
- **Cuantificación de la meta:** Indique con número la meta.

Cada indicador propuesto debe cumplir técnicamente, los siguientes criterios:

**Claridad:** Debe ser preciso e inequívoco.

**Relevancia:** Debe reflejar el máximo alcance del objetivo.

**Economía:** la información necesaria para generar el indicador debe estar disponible a un costo razonable

**Monitoreable:** Cualquier persona puede comprobar los resultados del indicador

**Adecuado:** Debe aportar suficiente información para emitir un juicio respecto del resultado

- **¿Cómo se va conocer la opinión de la comunidad?** Escribir y anexar los instrumentos que se utilizarán para conocer la opinión de la comunidad en relación con los resultados del proyecto, antes y después de la ejecución del mismo, por ejemplo, cuestionarios, entrevistas, buzones de quejas y sugerencias, etc. (Pueden ser los mismos que utilizará para Contraloría Social).
- **Institución responsable de evaluar el proyecto.** Mencionar la razón social de la institución que evaluará el proyecto.
- **Mecanismo de continuidad del proyecto.** Indicar la forma en que se va a seguir trabajando o dar seguimiento al proyecto, cuando se hayan agotado los recursos de apoyo otorgados por el programa.

#### g.1 Evaluación Externa del Proyecto

- 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.
- **Institución responsable de evaluar el proyecto.** Mencionar la razón social de la Institución o Consultora que evaluará el proyecto

### h. Presupuesto

**Sólo se aceptará el formato h Presupuesto, incluido en el expediente técnico.**

**Estado:** Nombre de la entidad federativa.

**Municipio:** Nombre del municipio participante.

**Proyecto:** Nombre del proyecto.

**Actividad:** Describir cada una de las actividades que se realizarán para cada una de las acciones de los objetivos específicos del Proyecto. Ej.:

- Diseño e impresión de materiales educativos
- Capacitar a la población de la localidad X... en materia de Y...

**Presupuesto Programa Com. Sal:** Anotar el recurso presupuestal solicitado al Programa Comunidades Saludables.

**Presupuesto Municipal:** Precisar el recurso presupuestal que aportará el municipio.

**Evaluación:** Anotar el 10% de lo solicitado al programa Comunidades Saludables para la evaluación del proyecto.

**Totales por Columna:** Anotar el importe correspondiente a la suma de los renglones.

**Elaboro:** Nombre y firma del coordinador del Proyecto.

**Visto Bueno (Vo.Bo.):** Nombre y firma del Presidente Municipal.

**Revisó:** Nombre y Firma del Jefe Jurisdiccional.

#### LINEAMIENTOS:

**Para el llenado del Formato del Presupuesto deberá apegarse al clasificador por objeto de gasto 2011, proporcionado por la Subdirección de Operación de la Dirección General de Promoción de la Salud.**

**El capítulo 1000 no aplica. Del capítulo 5000 sólo podrá aplicarse el 20% de lo solicitado**

PARA MAYOR INFORMACIÓN

FAVOR DE CONTACTAR CON:

LA JURISDICCIÓN SANITARIA QUE LE CORRESPONDA

La Secretaría de Salud en su Estado

## ANEXO 8

<b>RELACION DE DISTRIBUCION DE KIT DE PROMOCION DE LA SALUD</b>		
<b>ESTADO</b>	<b>Jurisdicciones</b>	<b>Total de Kits</b>
Aguascalientes	3	3
Baja California	4	4
Baja California Sur	4	4
Campeche	3	3
Chiapas	10	10
Chihuahua	8	8
Coahuila	8	8
Colima	3	3
Distrito Federal	16	6
Durango	4	4
Estado de México	18	18
Guanajuato	8	8
Guerrero	7	7
Hidalgo	13	13
Jalisco	13	13
Michoacán	8	8
Morelos	3	3
Nayarit	3	3
Nuevo León	8	8
Oaxaca	6	6
Puebla	10	10
Querétaro	4	4
Quintana Roo	3	3
San Luis Potosí	6	6
Sinaloa	6	6
Sonora	5	5
Tabasco	17	17
Tamaulipas	8	8
Tlaxcala	3	3
Veracruz	11	11
Yucatán	3	3
Zacatecas	7	7
<b>TOTALES</b>	<b>231</b>	<b>221</b>

**ANEXO 9****Integración del Domicilio Geográfico del Municipio beneficiario**

La construcción del Padrón de Beneficiarios de este Programa se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

El Programa adoptará, en lo procedente, el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Los componentes que integrarán en su caso, el Domicilio Geográfico son:

**COMPONENTES**

<b>ESPACIALES</b>	<b>DE REFERENCIA</b>	<b>GEOESTADISTICOS</b>
Vialidad	Número Exterior	Area Geoestadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	Número Interior	Area Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

**Tipo de Vialidad.-** Clasificación que se le da a la vialidad por ejemplo: Avenida, Calle, Eje Vial, calzada, retorno etc., y en caso de domicilios que se encuentren en ameznamientos no definidos, caseríos dispersos se utilizará la clasificación establecida en.- Asentamiento Humano como, Ampliación, Cantón, Granja, Rancho, Unidad, sector, etc.

**Nombre de Vialidad.-** Sustantivo propio que identifica a la vialidad.

**Carretera.-** Nombre compuesto con el que se identifica a la carretera, y se construye con los siguientes datos:

Término Genérico: CARRETERA

Administración: ESTATAL, FEDERAL, MUNICIPAL, PARTICULAR

Derecho de Tránsito: CUOTA, LIBRE

Código: Número de la carretera

Tramo: Poblaciones Origen-Destino que limitan al tramo

Cadenamiento: Kilómetro en el que se ubica el domicilio geográfico

**Camino.-** Nombre compuesto con el que se identifica al camino y se construye con los siguientes datos:

Término Genérico: CAMINO, TERRACERIA,

BRECHA, VEREDA

Tramo: Poblaciones Origen-Destino que limitan al tramo

Margen: DERECHO, IZQUIERDO

Cadenamiento: Kilómetro en el que se ubica el domicilio geográfico

**Ejemplos domicilio geográfico:**

1. Calle Gabriel Leyva norte 732, interior 1, colonia Centro, cp. 81315 Los Mochis, Ahome, Sinaloa entre calle Rafael Buena y calle Alfonso Cano, calle Francisco Villa, a 200 metros al norte de la plaza central.
2. Privada ninguno s/n, Rancho Las Lomas, 54515, El Salitre, Jerez, Zacatecas  
atrás se encuentra el arroyo San Julián.
3. Carretera federal de cuota 15 Nogales-México, tramo Los Mochis-Ciudad Obregón, margen izquierdo solar 14 kilómetro 209+200 ejido Centauro del Norte, Cajeme, Sonora.
4. Camino a El Dorado, margen derecho, parcela 2 Rancho Las Auras, C.P. 33939, Allende, Chihuahua a 100 metros al noroeste del cruce con la vía del tren Parral-Jiménez.

**ANEXO 10**

Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables

**Hoja oficial de los Servicios Estatales de Salud**

Capital, Estado a día de mes del 20año.

**COMITE NACIONAL  
DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES  
P R E S E N T E**

**DICTAMEN DEL COMITE ESTATAL DE COMUNIDADES SALUDABLES**

En mi calidad de Presidente del Comité Estatal de Comunidades Saludables; emito el Dictamen respectivo al proyecto municipal: nombre del proyecto y del municipio; el cual cumple con los requisitos que marcan las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables publicadas en el Diario Oficial de la Federación el \_\_\_\_\_ de diciembre de 20\_\_, y pueda ser considerado en el proceso de concurso de la Convocatoria 20\_\_.

ATENTAMENTE

**NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TECNICO DEL COMITE**

**ANEXO 11**

Aval de la Jurisdicción Sanitaria

**Hoja oficial de la Jurisdicción Sanitaria**

Municipio, Estado a día de mes del 20año.

**COMITE ESTATAL DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES**

**P R E S E N T E**

**AVAL DE LA JURISDICCION SANITARIA**

Por medio del presente se envía el proyecto nombre del proyecto de Salud Municipal del Programa Comunidades Saludables, para participar en la Convocatoria 20\_\_\_ conforme a lo estipulado en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, el cual está avalado por la Jurisdicción Sanitaria (número y nombre)

ATENTAMENTE

**NOMBRE DEL  
JEFE JURISDICCIONAL**

**Y FIRMA**

**NOTA: Anexar el proyecto rubricado y sellado por la Jurisdicción Sanitaria  
c.c.p. Comité Nacional de Comunidades Saludables.**

**ANEXO 12**

Carta compromiso del Coordinador del Proyecto Avalado por el Presidente Municipal

**En hoja membretada de la Presidencia Municipal**

Municipio, Estado a día de mes del 20 año.

COMITE NACIONAL DE COMUNIDADES SALUDABLES  
P R E S E N T E:

**CARTA COMPROMISO**

**QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE CARTA SE COMPROMETE A EJECUTAR, DESARROLLAR Y FINALIZAR EL PROYECTO “NOMBRE DEL PROYECTO” EN CADA UNO DE SUS OBJETIVOS y ACCIONES DESCRITOS, CON UN COSTO DE (Número y letra la cantidad total del costo del proyecto), A FIN DE LOGRAR EL BENEFICIO DE LA POBLACION DEL MUNICIPIO, ESTADO.**

ASI COMO ELABORAR LOS INFORMES DE AVANCES TECNICOS Y FINANCIEROS, DAR A CONOCER LAS CONCLUSIONES DEL MISMO, AL COMITE ESTATAL DE COMUNIDADES SALUDABLES, EN LOS TIEMPOS Y FORMAS EN QUE SE LE REQUIERAN.

ATENTAMENTE

**NOMBRE DEL  
COORDINADOR DEL PROYECTO  
Y FIRMA**

**NOMBRE DEL  
PRESIDENTE MUNICIPAL  
Y FIRMA**

NOTA: *DEBE IR SELLADO POR EL MUNICIPIO*

---

**ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2011 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).**

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

JOSE ANGEL CORDOVA VILLOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32 y 33 de la Ley de Planeación; 30 y 31 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 6 y 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

**CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en términos de su artículo 4, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando asimismo que, la Ley establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;

Que el Gobierno Federal se ha propuesto mejorar los niveles de salud de los mexicanos garantizando el trato adecuado en la prestación del servicio, fortaleciendo al Sistema Nacional de Salud para que proporcione servicios con calidad percibida, calidad técnica y seguridad para el paciente e institucionalización de la calidad de los servicios de salud. Todo ello con el objetivo de situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud;

Que en el marco de sus atribuciones, la Secretaría de Salud promueve procesos de mejora continua en los establecimientos de salud, incorporando herramientas de calidad, gestión de riesgos y apoyos e incentivos a prácticas y acciones destacadas en la mejora de la calidad, satisfacción y confianza de los usuarios de salud;

Que siendo el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, el responsable de establecer las Reglas de Operación específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos, y

Que conforme a lo expuesto y de conformidad con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone que los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y que deberán sujetarse a reglas de operación, serán aquellos que se encuentren señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, tal es el caso del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), he tenido a bien expedir el siguiente:

**ACUERDO POR EL QUE LA SECRETARIA DE SALUD DA A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACION 2011 DEL PROGRAMA SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SICALIDAD)**

**UNICO.** La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) para el Ejercicio Fiscal 2011, de conformidad con el siguiente:

**CONTENIDO**

- 1. Introducción**
  - 1.1. Glosario de términos y definiciones
- 2. Marco Jurídico y Programático**
  - 2.1. Marco Jurídico
  - 2.2. Marco Programático
- 3. Orientación Estratégica**
  - 3.1. Misión
  - 3.2. Visión
- 4. Objetivos**
  - 4.1. General
  - 4.2. Específicos
  - 4.3. Proyectos que integran SICALIDAD
- 5. Lineamientos**
  - 5.1. Cobertura
  - 5.2. Población objetivo
  - 5.3. Beneficiarios
    - 5.3.1. Requisitos
    - 5.3.2. Procedimiento de selección y prioridades
    - 5.3.3. Padrón de Beneficiarios

- 5.4. Características de los apoyos
  - 5.4.1. Premios y Reconocimientos
- 5.5. Derechos, obligaciones y sanciones
- 5.6. Participantes
  - 5.6.1. Ejecutor (es)
  - 5.6.2. Instancia normativa
- 5.7. Coordinación institucional
- 6. **Operación**
  - 6.1. Proceso
    - 6.1.1. Transferencia de Recursos
  - 6.2. Ejecución
    - 6.2.1. Avance financiero
    - 6.2.2. Cierre de ejercicio
    - 6.2.3. Recursos no devengados
- 7. **Auditoría, control y supervisión**
- 8. **Evaluación**
  - 8.1. Externa
- 9. **Transparencia**
  - 9.1. Difusión
  - 9.2. Contraloría social
- 10. **Quejas y denuncias**
- 11. **Indicadores**
- 12. **Anexos**
  - 12.1. Modelos de Convenio
    - 12.1.1. Modelo de Convenio de Colaboración (Aplica únicamente para los Servicios de Salud de las 31 Entidades Federativas y la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal "OPD").
    - 12.1.2. Modelo de Convenio de Colaboración (Aplica únicamente para la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, así como a otras Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud).
  - 12.2. Modelo de Convocatoria
    - 12.2.1. Modelo de Convocatoria para participar en los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión.
    - 12.2.2. Modelo de Convocatoria para el financiamiento de Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en calidad.
    - 12.2.3. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud.
    - 12.2.4. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud.
    - 12.2.5. Modelo de Convocatoria para participar en el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
  - 12.3. Diagrama de Flujo
    - 12.3.1. Procedimiento para la Implantación de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión y Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad.
    - 12.3.2. Procedimiento para el otorgamiento de Premios y Reconocimientos a establecimientos de salud.

## 1. Introducción

En nuestro país, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de mayo de 2007, uno de los objetivos centrales de la política pública en salud es brindar servicios de salud eficientes, con calidad y seguridad para el paciente. Derivado de ello, el PND establece la necesidad de desarrollar una estrategia dirigida a implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica, con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos que garantice un desempeño eficiente de los servicios de salud.

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

Esta estrategia se incluye también en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA) y está dirigida a corregir la principal causa de deficiencia en la calidad de los servicios de salud señalada por la Organización Panamericana de la Salud: falta de posicionamiento de los temas de calidad en las prioridades y agenda del sector salud.

Siendo conscientes de que existe un bajo nivel de desempeño en materia de calidad en muchos de los establecimientos de salud y de que la calidad es un compromiso permanente por la mejora continua en la atención a los problemas de salud de los ciudadanos, el PROSESA plantea que para prestar servicios de salud con calidad y seguridad es necesario situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Como instrumento operativo se establece el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), encargado de elevar la calidad de los servicios de salud con un enfoque en la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y la calidad en la gestión de los servicios de salud.

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

### 1.1. Glosario de términos y definiciones

**Acreditación y Garantía de Calidad:** Procedimiento de garantía de calidad mediante evaluación que llevan a cabo los establecimientos de salud afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, que tiene como objetivo garantizar las condiciones fundamentales de estructura, seguridad del paciente, gestión y resultados de calidad.

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

**Áreas Centrales de Calidad y Seguridad del Paciente:** Unidad o unidades administrativas de los Servicios Estatales de Salud e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que tienen encomendadas los Programas de Calidad y/o Seguridad del Paciente.

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

**Aval Ciudadano:** Es una experiencia de contraloría social y de participación ciudadana a través de grupos organizados de la sociedad civil, Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), universidades, centros académicos, asociaciones profesionales y otras instituciones que participan en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de los servicios de salud. Son el enlace entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud y sus voceros.

**Calidad en la Gestión de los Servicios de Salud:** Es el proceso de institucionalización de la calidad, mediante el desarrollo de criterios homogéneos, capacitación gerencial y refuerzo en las organizaciones de salud de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente, para el desarrollo de acciones de mejora continua por la calidad y seguridad del paciente.

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

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

**Carta Compromiso al Ciudadano:** Documento que establece de manera clara, sencilla y en lenguaje ciudadano los componentes de mejora de servicio, que los establecimientos de salud suscriban con los avales ciudadanos y que permiten su mejora continua a través de la participación ciudadana.

**Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP):** Comité colegiado de carácter técnico consultivo orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de los establecimientos de salud, que propone y recomienda a los directivos, acciones de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.

**Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS):** Organismo asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto unificar los criterios para la aplicación de las políticas en materia de calidad y seguridad en la atención a los pacientes, coordinar acciones en el Sistema Nacional de Salud enfocadas a mejorar la calidad en la atención a la salud, difundir la medicina basada en la evidencia, formular recomendaciones y efectuar el seguimiento de los indicadores sustantivos de calidad técnica y calidad percibida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

**Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD:** Organismo presidido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, multidisciplinario, enfocado a la dictaminación de los apoyos financieros y reconocimientos a las unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente, del Sistema Nacional de Salud.

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

**Compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión:** Acuerdo de gestión por el cual las unidades médicas, con la validación de la estructura central de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, se comprometen a la mejora de los procesos de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y la institucionalización de la calidad de acuerdo a las prioridades establecidas para los proyectos de SICALIDAD.

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

**INDICAS.** Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud, cuyo objeto es registrar indicadores de calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida por los usuarios y atención médica efectiva.

**Infección Nosocomial:** Es la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica. En términos de la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

**Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la competitividad adaptado al Sector Salud:** Guía de autoevaluación que identifica el nivel de progreso en calidad de las Organizaciones de Salud.

**Monitoreo de Indicadores:** Medición periódica de indicadores de calidad percibida, calidad técnica y seguridad del paciente por parte de las unidades médicas.

**OPD.** Organismos Públicos Descentralizados.

**Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud:** Reconocimiento a las iniciativas desarrolladas por las unidades médicas destinadas a la mejora de la calidad de los servicios, que son susceptibles de ser replicadas y que tienen congruencia con los proyectos de SICALIDAD.

**Premio Nacional de Calidad en Salud:** Reconocimiento que se otorga a las unidades médicas, en función del grado de avance y consolidación de un trabajo hacia la calidad basado en un modelo de gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad adaptado al Sector Salud.

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

**Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad:** Acciones basadas en la difusión, sensibilización y uso de herramientas e instrumentos para la mejora de la calidad en los prestadores de servicios.

**Proyectos de SICALIDAD:** Estrategias orientadas a la mejora de la calidad del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), que atiende cualquiera de los tres componentes de calidad en salud: calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida por los usuarios y calidad en las organizaciones de salud.

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

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

**Unidades Médicas Asociadas:** Centros de salud, unidades de medicina familiar comunitaria u hospitales del Sistema Nacional de Salud, que se han incorporado a uno o varios de los proyectos del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

## **2. Marco Jurídico y Programático**

### **2.1. Marco Jurídico**

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley de Coordinación Fiscal
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

### **2.2. Marco Programático**

- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

La igualdad de oportunidades, uno de los cinco ejes rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), señala a la salud como un elemento fundamental para el logro de una vida digna para los mexicanos. De su objetivo 5: Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente se deriva la implantación de un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica.

Este objetivo cuenta con la estrategia 5.1 que establece implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

Para la implementación de SICALIDAD se requerirá “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”, con acciones tales como, organizar los esfuerzos de diferentes actores representados en el Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS), los comités estatales de calidad y los comités de calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud que se integran para la generación de políticas y estrategias que logren la mejora de la calidad de los servicios.

- Programa Sectorial de Salud 2007-2012

Este Programa de carácter institucional, responde a lo establecido en la Ley General de Salud (LGS), que en su artículo 6 señala como uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud “proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas”.

Las acciones se dirigirán a las tres dimensiones de la calidad: por una parte, se enfocarán hacia los usuarios y hacia los profesionales de la salud, proponiendo la mejora de la calidad como el eje de atención. Por otra parte, se dirigirán hacia las organizaciones a través de estrategias de calidad para la gestión de los servicios de salud, cuya finalidad es conducir transformaciones que favorezcan a la innovación.

- Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal 2011

Instrumento normativo que se encarga del ejercicio, el control y la evaluación del gasto público federal con la finalidad de priorizar el gasto y su distribución.

La Secretaría de Salud dentro de su presupuesto autorizado destina una parte a la atención de la Calidad en el Sector Público del Sistema Nacional de Salud. Ya que se debe garantizar la calidad en la atención sanitaria.

### **3. Orientación Estratégica**

#### **3.1. Misión**

El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) a través de proyectos, lineamientos e instrumentos enfocados a los usuarios, los profesionales de la salud y las organizaciones, contribuye a elevar la calidad de los servicios y la seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud.

#### **3.2. Visión**

México cuenta con un Sistema Nacional de Salud que satisface las necesidades y expectativas de los usuarios y los profesionales de la salud, reconocido por su calidad técnica y de las organizaciones que la componen, con enfoque de calidad total y pensando en la seguridad del paciente. Todo ello a través de un Sistema Integral de Calidad en Salud.

### **4. Objetivos**

#### **4.1. General**

Implementar un sistema integral de calidad en salud que; coordine, integre, apoye, promueva y difunda avances en materia de calidad situando la calidad como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.

#### **4.2. Específicos**

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

**4.3. Proyectos que integran SICALIDAD**

<b>1.</b>	<b>Calidad percibida</b>
1.1.	Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano.
1.2.	Percepción de los profesionales de la salud. Caminando con los trabajadores de la salud.
1.3.	Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (¿MANDE?).
<b>2.</b>	<b>Calidad técnica y seguridad del paciente</b>
2.1.	Programa Nacional de Seguridad del paciente.
2.2.	Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN).
2.3.	Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC).
2.4.	Calidad de Vida en la Atención Materna: una Esperanza de Vida (CAMEV).
2.5.	Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PALIAR).
2.6.	Uso Racional de Medicamentos (URM).
2.7.	Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución (SUMAR).
2.8.	Atención Basada en la Evidencia: difusión, capacitación y seguimiento de Guías de Práctica Clínica (ABE-GPC).
2.9.	Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE).
2.10.	Calidad en la Atención Odontológica (CAO).
2.11.	Programa de Atención Domiciliaria (PAD).
<b>3.</b>	<b>Calidad en la gestión de los servicios de salud. Institucionalización de la calidad</b>
3.1.	Acreditación y Garantía de Calidad.
3.2.	INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
3.3.	Comité Nacional por la Calidad en Salud (CONACAS).
3.4.	Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS).
3.5.	Gestores de Calidad.
3.6.	Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en Hospitales y Atención Primaria.
3.7.	Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la competitividad adaptado al sector salud (MGCT).
3.8.	Currículum de Calidad y Seguridad del Paciente en la formación de profesionales.
3.9.	Vinculación a SICALIDAD del Programa de estímulos a la Calidad del desempeño del personal de salud.
3.10.	Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente (PMC).
<b>4.</b>	<b>Proyectos de apoyo y reconocimiento</b>
4.1.	Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad.
4.2.	Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión.
4.3.	Premio Nacional de Calidad en Salud.

4.4.	Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud.
4.5.	Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
4.6.	Foro Nacional e Internacional de Calidad en Salud.
4.7.	Reuniones nacionales de SICALIDAD.
4.8.	Red SICALIDAD: Boletín.
4.9.	Instrucciones SICALIDAD.
4.10.	Evaluación del desempeño en Calidad y Seguridad del Paciente (RADAR).

SICALIDAD otorgará apoyos financieros o en modalidad de cofinanciamiento a unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida; así mismo se otorgarán apoyos financieros o en modalidad de cofinanciamiento a los proyectos de capacitación en calidad y seguridad del paciente, de investigación operativa en calidad y a las publicaciones de difusión y actualización o contenido docente en relación con los proyectos que integran SICALIDAD.

También serán objeto de apoyo financiero el seguimiento de un modelo de gestión para la calidad total, el desempeño de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) e iniciativas de innovación para la mejora de la calidad que desarrollen las instituciones del sector salud, mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

## **5. Lineamientos**

### **5.1. Cobertura**

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

### **5.2. Población objetivo**

La población objetivo de SICALIDAD son las unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y *la calidad de la gestión* de los Servicios de Salud, de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como a otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

### **5.3. Beneficiarios.**

#### **5.3.1. Requisitos.**

SICALIDAD otorgará financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento, a las unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en los términos de las convocatorias públicas para el desarrollo de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria anual sobre actividades exitosas del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente para el desarrollo de los proyectos que integran SICALIDAD.

Asimismo, SICALIDAD apoyará la difusión, capacitación y asociación a los diferentes proyectos en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

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

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

### 5.3.2. Procedimiento de Selección y Prioridades

Los apoyos de financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento por proyectos de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión y Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, se asignarán a las unidades médicas asociadas a SICALIDAD que lo soliciten en los términos de las convocatorias, teniendo en cuenta las siguientes prioridades:

1. Las unidades no acreditadas o con plan de contingencia que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud y aquellas en vías de reacreditación.
2. Reducción de muerte materna.
3. Acciones de calidad en municipios con el menor índice de desarrollo humano.
4. Unidades médicas asociadas que participan de los proyectos de SICALIDAD.
5. Los proyectos que contengan acciones interinstitucionales que fortalezcan la rectoría de la Secretaría de Salud, a través del programa SICALIDAD.

Serán desestimados los proyectos presentados de financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento, que por igual concepto en el ejercicio fiscal anterior no hubieran justificado la ayuda económica recibida, con base en lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El proceso de evaluación será realizado por el equipo de la red de evaluación y acreditación de la calidad (REACAL), de acuerdo a los criterios y las convocatorias publicadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

### 5.3.3. Padrón de Beneficiarios

La construcción del Padrón de Beneficiarios de este Programa se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010, y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

El Programa adoptará, en lo procedente, el modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos. Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Los componentes que integrarán, en su caso, el Domicilio Geográfico son:

<b>COMPONENTES</b>		
<b>ESPACIALES</b>	<b>DE REFERENCIA</b>	<b>GEOESTADISTICOS</b>
Vialidad	Número Exterior	Area Geoestadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	Número Interior	Area Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

#### 5.4. Características de los apoyos.

SICALIDAD otorgará apoyos financieros o en modalidad de cofinanciamiento a unidades médicas y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para el desarrollo de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente para el desarrollo de SICALIDAD, con objeto de incidir en la mejora de la calidad de los servicios, mediando convenio debidamente firmado (Anexos 13.1.1 y 13.1.2), a efecto de que sean autorizados y transferidos los recursos correspondientes.

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

- a) Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión: hasta un importe máximo de \$150,000.00 (ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) para centros de salud; y hasta un importe máximo de \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.
- b) Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad; techo máximo por proyectos de capacitación \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.); publicaciones: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.); e investigación operativa: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
- c) Premio Nacional de Calidad en Salud y Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, en el Sistema Nacional de Salud; asignación por premio de acuerdo a lo siguiente:
  - 1.- Premio Nacional de Calidad en Salud \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 2.- Primer reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 3.- Segundo reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 4.- Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 5.- Primer reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 6.- Segundo reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).
- d) Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente; asignación por reconocimiento de acuerdo a lo siguiente:
  1. Reconocimiento a la memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de establecimientos de Atención Primaria (se incluyen unidades de Primer nivel de atención y unidades de atención ambulatoria); \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).
  2. Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de Hospitales (se incluyen Hospitales en sus diferentes modalidades e Institutos Nacionales de Salud); \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).

##### 5.4.1. Premios y Reconocimientos.

SICALIDAD podrá otorgar premios y reconocimientos públicos a unidades médicas del Sector Público del Sistema Nacional de Salud, mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, con el fin de motivar a las organizaciones hacia la excelencia y reconocer los esfuerzos y los avances en solucionar los problemas de calidad que se presentan cotidianamente en las organizaciones de salud. (13.3.2)

Asimismo, SICALIDAD podrá otorgar reconocimientos y mención sin aporte económico, en el seno del Foro Anual de Calidad a aquellas iniciativas de mejora en las unidades de salud que, de conformidad con las prioridades anuales de SICALIDAD, contribuyan a la mejora continua y a la reingeniería de procesos en la atención de salud.

#### **5.5. Derechos, obligaciones y sanciones.**

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

Las instituciones públicas del sector salud cuyas unidades médicas asociadas a SICALIDAD hayan resultado beneficiarias de los recursos se obligan a ejercerlos exclusivamente para los fines del tipo de apoyo, mediante la adquisición de los bienes comprometidos en el proyecto original, salvo que, cuando por alguna razón no imputable al beneficiario, se modifique la adquisición de los bienes, éstos deberán ser asimilables o complementarios y contribuir a la obtención de los productos específicos de cada uno. De igual forma, se obligan a presentar los informes técnicos y presupuestales que solicite la Secretaría de Salud, dentro del ejercicio fiscal en el cual fue entregado el financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento.

Los recursos aportados por SICALIDAD para el Premio Nacional de Calidad en Salud, el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, podrán ser aplicados exclusivamente a la adquisición de bienes, insumos, equipamiento o remodelación de áreas físicas que garanticen o supongan una mejora en las condiciones de la atención a la salud, desde la perspectiva de calidad percibida, calidad técnica y seguridad del paciente.

En caso de incumplimiento de las obligaciones, las ministraciones de recursos a los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y, en su caso, otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, serán suspendidas, y en su caso, procederá el reintegro de los recursos otorgados de conformidad con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

#### **5.6. Participantes.**

##### **5.6.1. Ejecutor(es).**

Los Servicios Estatales de Salud (SESA) de las 31 entidades federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, y en su caso, las unidades centrales rectoras de otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

##### **5.6.2. Instancia Normativa.**

El Programa es una estrategia federal; en consecuencia, la rectoría es responsabilidad de la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la que conforme a las presentes Reglas de Operación, determina la normativa para su operación, misma que debe ser observada por todas las unidades administrativas de salud a nivel federal que intervienen en SICALIDAD y por los Servicios Estatales de Salud de los 31 Estados, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, y en su caso, otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Por ello, la Secretaría de Salud ejercerá la rectoría del Programa a través de la DGCES adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

A su vez la DGCES será la unidad administrativa central responsable en conjunto con la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y el Secretario Estatal de Salud o titulares de las instituciones, de firmar los convenios de colaboración, en sus dos modalidades.

La Secretaría verificará, por conducto de la DGCES, que los recursos presupuestales transferidos a las entidades federativas, así como a otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para la operación del Programa, sean destinados únicamente para la realización del Programa sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal. En los casos en los que exista confluencia de recursos aportados por medio de cofinanciamiento estatal, o de otras instancias se analizará la existencia de tales recursos y su aplicación.

### **5.7. Coordinación institucional.**

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

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

En cuanto a los gastos indirectos de este Programa, éstos se deberán reducir al menos 4% respecto a lo ejercido en el ejercicio inmediato anterior, conforme a lo dispuesto en el numeral 31 del Programa Nacional de Reducción de Gasto Público, emitido por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante el Oficio Circular 307-A.-0917 el 12 de marzo de 2010.

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

## **6. Operación.**

### **6.1. Proceso.**

Las unidades médicas y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, presentarán solicitudes para financiamiento o cofinanciamiento en los términos y plazos de las convocatorias respectivas ante la DGCES, la cual podrá determinar los medios electrónicos para simplificar el proceso de recepción.

Una vez recibidas las solicitudes, la Secretaría de Salud a través de la DGCES, procederá a verificar que cumplan con los términos de las convocatorias de cada tipo de apoyo, el plazo de prevención de las solicitudes será de tres días hábiles partir de la fecha límite de recepción de solicitudes; y una vez aprobado el dictamen por el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, notificará los resultados por escrito a los titulares de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad y otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

El Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD para la modalidad de premios y reconocimientos, será la instancia encargada de aprobar los premios y reconocimientos a que se refiere el apartado 5.4.1. de las presentes reglas de operación. Será conformado de manera interinstitucional e integrado por:

- El Subsecretario (a) de Integración y Desarrollo del Sector Salud, quien lo presidirá; o
- El Director General de Calidad y Educación en Salud, quien le suplirá en caso de ausencia;
- Un representante del área de Calidad de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico;
- Un representante del área de Calidad de la Secretaría de la Defensa Nacional;
- El Director General de Programación y Presupuesto;
- Un representante del área de Calidad de la Secretaría de Marina;
- Un representante del área de Calidad de Petróleos Mexicanos;
- Un representante del área de Calidad del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- Un representante del área de Calidad del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- Un representante del área de Calidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;
- Un representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; y
- El Director General Adjunto de Calidad, quien fungirá como Secretario Técnico con voz y voto.

Los integrantes del Comité Técnico para Proyectos Asociados a SICALIDAD que no formen parte de la Secretaría de Salud, deberán aceptar previamente por escrito su participación.

La publicación de resultados estará disponible en el sitio de Internet de la Secretaría de Salud correspondiente a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, en [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx).

#### **6.1.1. Transferencia de Recursos**

En el marco de lo que establece el artículo 82 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), así como el 178 y 224 de su Reglamento, una vez que el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, dé a conocer los resultados de los ganadores de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, respectivamente, la Secretaría de Salud transferirá la suma de los montos de los proyectos beneficiados, a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa y de los Servicios Estatales de Salud (SESA), y en su caso las áreas centrales de otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, 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 hayan cumplido con la documentación establecida a continuación:

**Cuenta Bancaria:** Ratificar o aperturar 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 vía oficio, 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 el caso de la apertura de cuenta bancaria, es necesario que envíe:

1. Original de la certificación bancaria que contenga la clabe interbancaria a 18 dígitos con firma autógrafa, número del ejecutivo que certifica y sello bancario.
2. Fotocopia de contrato de apertura de la cuenta bancaria
3. Fotocopia de cédula fiscal
4. Fotocopia de identificación oficial con fotografía y firma de los funcionarios autorizados para firmar cuenta bancaria
5. Fotocopia de comprobante de domicilio y número telefónico
6. Fotocopia del estado de cuenta bancario
7. Fotocopia del nombramiento de los funcionarios autorizados para firmar las cuentas bancarias

Esta cuenta bancaria deberá ser aperturada por la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa para uso exclusivo de los recursos transferidos por el Programa SICALIDAD, lo que permitirá 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, así como del Titular del Area Administrativa de los SESA, o en su caso, este último podrá ser el Titular de la Tesorería del Gobierno de la Entidad Federativa; 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.

**Convenio de colaboración:** Enviar en cuatro tantos en original el convenio de colaboración junto con su anexo técnico debidamente requisitado, con las firmas autógrafas de las partes que en él intervienen, conforme los modelos establecidos.

La Secretaría de Salud otorgará recursos a las unidades médicas y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, debiendo éstos informar sobre su aplicación en los términos de cada tipo de apoyo.

## **6.2. Ejecución**

### **6.2.1. Avance financiero.**

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

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

### **6.2.2. Cierre de ejercicio**

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

Será responsabilidad de la Secretaría de Salud a través de la DGCES, como instancia normativa de SICALIDAD, concentrar y analizar dicha información, así como solicitar a la instancia ejecutora las aclaraciones a que haya lugar.

### **6.2.3. Recursos no devengados**

Se entenderá por recursos no devengados, los recursos no utilizados por los Servicios Estatales de Salud (SESA) de las 31 entidades federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como a otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. En su caso, las unidades centrales rectoras de otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para el Programa SICALIDAD, para los fines que se les han establecido o autorizado.

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 de ese año fiscal, 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.

La DGCES, integrará, supervisará y verificará la integración de los documentos comprobatorios del ejercicio de los recursos otorgados a los proyectos beneficiados

## **7. Auditoría, Control y Supervisión**

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

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

Las unidades médicas que reciban apoyos de financiamiento o en su modalidad de cofinanciamiento de SICALIDAD, formularán trimestralmente el reporte de avance técnico en el cumplimiento de los proyectos en relación al estado de la operación, excepto cuando el financiamiento haya sido por Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, dadas las características de sus procesos de selección. Esto para cumplir con el propósito de la toma de decisiones, la detección oportuna de desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua.

## **8. Evaluación**

Las evaluaciones de SICALIDAD estarán coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED), conforme a sus respectivas atribuciones y de acuerdo a la normativa aplicable vigente. Por ello, en las evaluaciones externas, será la DGED la encargada de elaborar los términos de referencia para cada ejercicio de evaluación, realizar las convocatorias respectivas y seleccionar a la consultora encargada de los trabajos de evaluación.

### **8.1. Externa**

Los resultados de SICALIDAD serán evaluados externamente por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional e internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia en la evaluación de programas de salud o desarrollo social, conforme a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011, y en los términos de las disposiciones emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y demás disposiciones aplicables en la materia.

Los resultados de la evaluación externa serán presentados a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la H. Cámara de Diputados, la SHCP, la SFP, y el CONEVAL, además estarán disponibles en el sitio de Internet de la Secretaría de Salud correspondiente a la DGCES [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx), de acuerdo a las fechas que establece el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011, y los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Sociales y el Programa Anual de Evaluación (PAE), emitidos por el CONEVAL, a efecto de que los resultados sean considerados en el proceso de análisis y aprobación del PEF del siguiente ejercicio fiscal. Dicha evaluación deberá incorporar un apartado específico sobre el impacto y resultado sobre el bienestar, la equidad, la igualdad y la no discriminación de las mujeres.

## **9. Transparencia**

### **9.1. Difusión**

Las instancias involucradas en SICALIDAD deberán de cumplir, bajo su estricta responsabilidad, con lo establecido en los artículos 30 y 31 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

### **9.2. Contraloría Social**

Con el propósito de incorporar a la ciudadanía en el control, vigilancia y evaluación del programa, la Secretaría de Salud y las instancias ejecutoras promoverán la participación social con base en la normativa establecida, para tal efecto deberán ajustarse a los "Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social", emitidos por la SFP, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008, para que se promuevan y realicen las acciones necesarias para la integración y operación de la Contraloría Social; conforme al esquema validado por la Secretaría de la Función Pública y publicado en la página de SICALIDAD. [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx)

Así se fomentarán y establecerán acciones tendientes a informar a la ciudadanía, promover la constitución de instancias de contraloría social, establecer programas de capacitación, consolidar espacios de comunicación gobierno-sociedad e implementar mecanismos directos de captación de quejas y denuncias.

En el Sistema Nacional de Salud, los avales ciudadanos se constituyen con esa función de contraloría social en los establecimientos de salud, con el propósito de mejorar la calidad de la atención que se presta a los usuarios. Estos serán consultados en relación con el impacto, trato, información, y condiciones con que se prestan los servicios en aquellas unidades que reciban apoyos financieros de SICALIDAD. Como parte de la contraloría social los avales ciudadanos realizarán las siguientes funciones específicas en los establecimientos de salud:

**a.** Realizar encuestas a los usuarios de las unidades médicas y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y a las familias;

**b.** Difundir los Derechos Generales de los Pacientes, promoviendo su exigibilidad y su tutela, procurando que las organizaciones de salud aprendan a escuchar la voz de los usuarios;

**c.** Realizar propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, a través de la Carta Compromiso al Ciudadano y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento;

**d.** Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad médica;

**e.** Participar en el CECAS y en el COCASEP cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten a la participación ciudadana en salud.

f. Participar en las Comisiones de Trabajo, Organización y Funcionamiento del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud.

g. Avalar la transparencia del ejercicio de los recursos asignados a las unidades ganadoras de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud y Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de SICALIDAD.

h. Aquellas que se deriven de otras disposiciones aplicables en la materia.

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

#### 10. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, opiniones, sugerencias o felicitaciones de la ciudadanía en general, serán captadas a través del Organismo Interno de Control en la Secretaría de Salud, ubicada en Avenida Insurgentes Sur No. 1685, piso 10, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, Código Postal 01020, México, D.F. vía personal, escrita o a través de los medios de contacto ciudadano de la Secretaría de la Función Pública, al 01800 386 2466 (01800FUNCION) en el interior de la República o al 2000 2000 en la Ciudad de México y a la dirección electrónica [contactociudadano@funcionpublica.gob.mx](mailto:contactociudadano@funcionpublica.gob.mx).

#### 11. Indicadores

Con la finalidad de evaluar cuantitativa y cualitativamente la operación de SICALIDAD se utilizarán los indicadores de la Matriz de Marco Lógico, publicada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), requerido para los programas sujetos a Reglas de Operación que son los siguientes:

#### INDICADORES DE REGLAS DE OPERACION DE PRESUPUESTO 2011

Dimensión	Indicador	Forma de Medición	Periodicidad
Eficacia	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que muestren avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud.	$NS = (S / E) * 100$ NS= Porcentaje de usuarios que se manifiestan satisfechos con la calidad de los servicios de salud, S= Número de usuarios que se manifiestan satisfechos con la calidad de los servicios de salud, E= Número de usuarios encuestados (INDICAS)	Anual
Economía	Ejercicio presupuestal del programa SICALIDAD para financiamientos y reconocimiento de las unidades médicas	$PP = (PE / PA) * 100$ PP= Porcentaje de presupuesto ejercido para la mejora de los servicios de salud en el año, PE= Presupuesto ejercido para la mejora de los servicios de salud en el año PA= Total del presupuesto asignado modificado	Anual
Eficacia	Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD	$PU = (u / TU) * 100$ PU= Porcentaje de unidades asociadas a algún proyecto de SICALIDAD u= Número de unidades asociadas a algún proyecto de SICALIDAD TU= Total de unidades públicas del Sistema Nacional de Salud	Anual
Eficacia	Porcentaje de Entidades Federativas capacitadas en Guías de Práctica clínica aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.	$PC = (c / pa) * 100$ , PC= Porcentaje de entidades federativas capacitadas en guías de práctica clínica c= número de entidades federativas capacitadas pa= total de entidades federativas	Semestral

calidad	Porcentaje de Entidades Federativas, Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que asocian al menos un hospital al proyecto de Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC).	$PC = (c / pa) * 100$ , PC= Porcentaje de Entidades Federativas. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que se asocian al proyecto de Expediente Clínico Integrado y de Calidad, c=Número de Entidades Federativas. Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que tienen asociado al menos un hospital al proyecto de Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC), pa= Total de Entidades Federativas, Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.	Semestral
Eficacia	Porcentaje de acreditación de unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.	$PU = (u / U) * 100$ PU= Porcentaje de unidades acreditadas u= Número de unidades acreditadas U= Total de unidades inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud	trimestral
calidad	Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso por las unidades con el aval ciudadano	$PS = (S / E) * 100$ , PS= Porcentaje de cartas compromiso cumplidas por las unidades médicas, S= Número de cartas compromiso atendidas E= Total de cartas compromiso firmadas y entregadas al aval ciudadano	trimestral
Eficiencia	Proyectos de capacitación con calidad que participan en convocatorias de financiamiento	$PE = (C / TE) * 100 - 1$ , PE= Porcentaje de calidad de los proyectos de capacitación, C= Número de proyectos de capacitación aceptados , TE= Número de proyectos de capacitación presentados	Anual
Eficacia	Hospitales de la SSA de 60 camas o más que cuentan con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales	$PH = (h / TH) * 100$ , PH= Porcentaje de hospitales de la SSA de 60 camas o más que aplican el proyecto de prevención y reducción de la infección nosocomial, h= Número de hospitales de la SSA de 60 camas o más que aplican el proyecto de prevención y reducción de la infección nosocomial TH= Total de hospitales de la Secretaría de Salud de 60 camas o más	trimestral
Eficacia	Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente	$PH = (h / TH) * 100$ PH= Porcentaje de Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente, h= Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de Seguridad del Paciente , TH= Total de hospitales públicos de 60 camas o más	trimestral

Calidad	Grado de avances de compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión cumplidos	$PR = (Re / P) * 100$ , PR= Porcentaje de avances de compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión cumplidos, Re= avances de compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión cumplidos, P= Número de compromisos acordados mediante acuerdos de gestión	trimestral
Eficacia	Unidades médicas que incluyen la figura de aval ciudadano	$PU = (u / U) * 100$ , PU= Porcentaje de unidades acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando u= número de unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando, U= Total de unidades médicas acreditadas.	trimestral
Eficacia	Porcentaje de proyectos de mejora mediante acuerdos de gestión aprobados para financiamiento	$PP = (p / TP) * 100$ PP= Porcentaje de proyectos de mejora mediante acuerdos de gestión aprobados para financiamiento, p= Número de proyectos aprobados, TP= Total de proyectos presentados	Anual

## 12. Anexos

### 12.1. Modelos de Convenio.

**12.1.1.** Modelo de Convenio de Colaboración (Aplica únicamente para los Servicios de Salud de las 31 Entidades Federativas y la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal "OPD").

**12.1.2.** Modelo de Convenio de Colaboración (Aplica únicamente para la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, así como a otras Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud).

### 12.2. Modelo de Convocatoria.

**12.2.1.** Modelo de Convocatoria para participar en los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión.

**12.2.2.** Modelo de Convocatoria para participar el financiamiento de los Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en Calidad.

**12.2.3.** Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud.

**12.2.4.** Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud.

**12.2.5.** Modelo de Convocatoria para participar en el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

### 12.3. Diagrama de Flujo.

**12.3.1.** Procedimiento para la Implantación de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión y Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en Calidad.

**12.3.2.** Procedimiento para el otorgamiento de premios y reconocimientos a establecimientos de salud.

## TRANSITORIO

**UNICO.** El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero del año dos mil once.

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

## **12.1. Modelos de Convenio**

### **12.1.1. MODELO DE CONVENIO DE COLABORACION (APLICA UNICAMENTE PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS 31 ENTIDADES FEDERATIVAS Y LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL "OPD").**

CONVENIO DE COLABORACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARIA DE SALUD A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA "SALUD", POR CONDUCTO DE LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD CONTANDO CON LA PARTICIPACION DEL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD, DR. RAFAEL A. L. SANTANA MONDRAGON, Y POR LA OTRA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO EN XXXXXXXX A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA EL "OPD" REPRESENTADO POR SU TITULAR EL C. XXXXXXXXXXXX, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

#### **ANTECEDENTES**

I. Entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, ambos, 2007-2012, figura el de contribuir al logro de objetivos sectoriales orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud que se otorgan a los mexicanos. Asimismo, establece que para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud en lo sucesivo denominado (SICALIDAD), que situará a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos.

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

III. "SALUD" a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud es la encargada de dirigir el Programa SICALIDAD que tiene entre otros propósitos, impulsar la prestación de servicios de salud con calidad, fortaleciendo la gestión operativa y directiva mediante el otorgamiento de apoyos técnicos y financieros para el desarrollo de proyectos que incidan en la calidad de estos servicios.

IV. El financiamiento de proyectos se encuentran en las Reglas de Operación del "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)", publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de diciembre de 2010, y conforme lo prevé el artículo 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011.

V.- El "OPD" participó en la Convocatoria 2011 XXXXX de Calidad emitida por "SALUD".

#### **DECLARACIONES**

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

- I.1. Que de conformidad con los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, a la cual corresponde, entre otros, establecer y conducir la política nacional en materia de salubridad general, servicios médicos y asistencia social.
- I.2. Que la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud es materia de salubridad general, en términos del artículo 3, fracción I de la Ley General de Salud.
- I.3. Que dentro de las líneas estratégicas de la Secretaría de Salud, se encuentra SICALIDAD, el cual tiene como objetivo elevar la calidad de los servicios de salud, y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.
- I.4. Que a efecto de fortalecer el federalismo presupuestal en materia de salud se financiarán proyectos y acciones de mejora de la calidad de los servicios de salud en las diferentes entidades federativas.
- I.5. Que los recursos comprometidos forman parte del presupuesto autorizado a "SALUD" para la ejecución de SICALIDAD, en los términos de sus Reglas de Operación.
- I.6. Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2 Literal A, fracción I, 8 fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la C. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento.
- I.7. Que para los efectos del presente instrumento jurídico, señala como su domicilio el ubicado en Lieja 7, planta baja, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, Distrito Federal.

**II. DECLARA EL “OPD” POR CONDUCTO DE SU REPRESENTANTE:**

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

**II.2.** Que de conformidad con lo establecido en el artículo XXXX de la Ley XXXXXXXX, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de XXXXX de fecha XXXXX, su titular está facultado para celebrar XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX conforme XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

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

**II.4.** Para todos los efectos legales y administrativos derivados del presente Convenio, el “OPD” señala como su domicilio el siguiente: XX.

En virtud de lo anterior y con fundamento en los artículos 2, 26, y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 30 y 31 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011; y demás disposiciones federales aplicables, así como los artículos XXXXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de XXXXXXXX y los artículos XXXXXXXX y XXX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de XXXXXXXX, y demás disposiciones legales estatales aplicables, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

**CLAUSULAS****PRIMERA.- OBJETO.**

El objeto del presente Convenio es el desarrollo del proyecto titulado XXXXXXXXX, en los términos de las convocatorias públicas para el desarrollo de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en Calidad para el desarrollo de SICALIDAD, y en los términos señalados en el anexo técnico (nombre del proyecto y monto a transferir), el cual deberá estar debidamente firmado por las partes integrantes del presente instrumento.

**SEGUNDA.- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.**

Para fortalecer en conjunto SICALIDAD y crear las condiciones para su óptima operación, “SALUD” podrá ejercer recursos presupuestales de manera directa a efecto de cumplir con los objetivos establecidos en las Reglas de Operación, bajo las consideraciones que en ella se señalan.

“SALUD” ministrará al “OPD” los apoyos financieros para la ejecución de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en Calidad para el desarrollo de SICALIDAD.

Los recursos federales que se asignen en los términos de este Convenio y de las Reglas de Operación no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efecto de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2011.

**TERCERA.- APLICACION**

Los recursos que “SALUD” transfiere al “OPD” se destinarán en forma exclusiva al proyecto señalado en la cláusula primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en el presente Convenio y su anexo técnico.

**CUARTA.-TIPOS DE PROYECTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR FINANCIAMIENTO**

Se otorgarán apoyos financieros mediante transferencias conforme a lo siguiente:

- I. Compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión hasta un importe máximo de; \$150,000.00 (ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) y hasta un importe máximo para centros de salud de \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.

- II. Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad; techo máximo por proyectos de capacitación \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.); publicaciones: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.); investigación operativa: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
- III. Premio Nacional de Calidad en Salud y Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud; asignación por tipo de modalidad de acuerdo a lo siguiente:
  - 1.- Premio Nacional de Calidad en Salud \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 2.- Primer reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 3.- Segundo reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 4.- Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 5.- Primer reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 6.- Segundo reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).
- IV. Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente; asignación por reconocimiento de acuerdo a lo siguiente:
  1. Reconocimiento a la memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de establecimientos de Atención Primaria (se incluyen unidades de Primer nivel de atención y unidades de atención ambulatoria); \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).
  2. Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de Hospitales; \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).

#### **QUINTA.- OBLIGACIONES DEL "OPD"**

El "OPD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos en los proyectos de compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en calidad para el desarrollo de SICALIDAD, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores convenidos específicamente en el presente instrumento.
- II. Observar y vigilar que en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en el "Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2011 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha XX de diciembre de 2010.
- III. Facilitar y coadyuvar en el seno del Comité Estatal de Calidad la constitución y funcionamiento consistente del Aval Ciudadano.
- IV. Promover el funcionamiento del Comité Estatal de Calidad que opera en la entidad federativa.
- V. Informar a "SALUD", sobre el avance técnico y financiero de los proyectos previstos en este instrumento, formulando trimestralmente el reporte de avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- VI. Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación del presente Convenio, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo. La documentación que se derive del presente Convenio deberá ser identificada con un sello que indique el nombre del programa, origen del recurso y el ejercicio correspondiente.
- VII. Aperturar una cuenta bancaria específica que permita la identificación de los recursos que se transfirieron, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, conforme a lo establecido en el Artículo 82, fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**SEXTA.- OBLIGACIONES DE "SALUD"**

"SALUD" se obliga a:

- I. Transferir los recursos a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los montos, que se precisan en el anexo técnico por tipo de proyecto.
- II. Proporcionar la asesoría técnica necesaria para el establecimiento, seguimiento y evaluación de los compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión, el Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en calidad para el desarrollo de SICALIDAD orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud.
- III. Evaluar en coordinación con "OPD", el impacto de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento y, en su caso, de acuerdo con los indicadores que se consignan en este Convenio.
- IV. Informar trimestralmente a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, con copia a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Secretaría de la Función Pública sobre los recursos asignados y ejercidos "OPD", en el marco del presente Convenio.
- V. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud apoyará con asesoría técnica al "OPD" para el desarrollo de los compromisos y obligaciones que deriven del presente Convenio.
- VI. La transferencia de los recursos para cada proyecto, según sea el caso, se realizará una vez que sean dictaminados y aprobados por el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD.
- VII. Realizar los registros presupuestales correspondientes.
- VIII. Coadyuvar en acciones de coordinación institucional con el Sistema de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud, para potenciar los beneficios de SICALIDAD en las entidades federativas.
- IX. Dar seguimiento y evaluar el desarrollo de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comités de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad para el desarrollo de SICALIDAD, orientados a mejorar la calidad en las unidades prestadoras de servicios de salud seleccionadas en coordinación con "SALUD".

**SEPTIMA.- RECURSOS HUMANOS**

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

**OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACION**

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

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

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

**NOVENA.- VERIFICACION**

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

**DECIMA.- SUSPENSION DE LA TRANSFERENCIA DE APOYOS**

"SALUD" podrá suspender la transferencia de recursos federales al "OPD", cuando la SHCP, la SFP o la propia "SALUD" determinen que los mismos se destinaron a fines distintos a los previstos en este Convenio. Procederá que el "OPD" reintegre los recursos ministrados por el incumplimiento de las obligaciones contraídas, previa audiencia. El "OPD" contará con 30 días naturales, a partir de que "SALUD" se lo comunique, para acreditar y promover la incorporación de las mismas.

**UNDECIMA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS**

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

**DUODECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO**

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

**DECIMA TERCERA.- 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.

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes del 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 pudiere corresponderles.

**DECIMA CUARTA.- VIGENCIA**

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del XX. de XXXXX y hasta el 31 de diciembre de 2011.

**DECIMA QUINTA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR**

Las partes no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen las partes.

**DECIMA SEXTA.- CAUSAS DE TERMINACION.**

Las partes acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita a la otra que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto por el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.

**DECIMA SEPTIMA.- DIFUSION**

El Ejecutivo Federal, a través de "SALUD" y "OPD" convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refiere este Convenio; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los proyectos financiados, incluyendo sus avances financieros, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

**DECIMA OCTAVA. ACCESO A LA INFORMACION.**

La información y actividades que se presenten obtengan o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

**DECIMA NOVENA.- CAUSAS DE RESCISION**

El presente convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

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

**VIGESIMA. COMUNICACIONES.**

Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por las partes en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de las partes cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**VIGESIMA PRIMERA.- ANEXO TECNICO**

Las partes acuerdan que se establecerá un anexo técnico por entidad federativa, en el que se detalle el financiamiento, dependiendo del apoyo de que se trate, mencionados en el objeto del presente instrumento según sea el caso, mismo que una vez formalizado se incorporará al presente convenio y será parte del mismo.

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

POR "SALUD"	POR EL "OPD"
<p style="text-align: center;"><b>DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ</b> <b>SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;">DR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX <b>SECRETARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE XXXXXXXX</b> (Se debe verificar el cargo previo a la elaboración del Convenio)</p>
<p style="text-align: center;"><b>DR. RAFAEL A. L. SANTANA MONDRAGON</b> <b>DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD</b></p>	

ULTIMA HOJA DEL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO POR LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO XXXXXXXXXXXX LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE XXXXXXXXXXXX EL XXXXXXXXXXXX DEL MES DE XXXXXXXXXXXX DE 2011.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

**12.1.2. MODELO DE CONVENIO DE COLABORACION (APLICA UNICAMENTE PARA LA COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD, ASI COMO A OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD).**

CONVENIO DE COLABORACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA SECRETARIA DE SALUD A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA "SALUD", POR CONDUCTO DE LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, CONTANDO CON LA PARTICIPACION DEL DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD, DR. RAFAEL A. L. SANTANA MONDRAGON, Y POR LA OTRA PARTE EL XXXXXXXX A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA EL "XXXXXXXXX" REPRESENTADO POR SU TITULAR EL C. XXXXXXXXXXXX, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

I. Entre los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, ambos, 2007-2012, figura el de contribuir al logro de objetivos sectoriales orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud que se otorgan a los mexicanos. Asimismo, establece que para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud en lo sucesivo denominado (SICALIDAD), que situará a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos.

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

III. "SALUD" a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud es la encargada de dirigir el Programa SICALIDAD que tiene entre otros propósitos, impulsar la prestación de servicios de salud con calidad, fortaleciendo la gestión operativa y directiva mediante el otorgamiento de apoyos técnicos y financieros para el desarrollo de proyectos que incidan en la calidad de estos servicios.

IV. El financiamiento de proyectos se encuentran en las Reglas de Operación del "Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)", publicadas en el Diario Oficial de la Federación el XX de diciembre de 2010, y conforme lo prevé el artículo 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2011.

V.- El "XXXX" participó en la Convocatoria 2011 XXXXX de Calidad emitida por "SALUD".

**DECLARACIONES**

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

- I.1. Que de conformidad con los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, a la cual corresponde, entre otros, establecer y conducir la política nacional en materia de salubridad general, servicios médicos y asistencia social.
- I.2. Que la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud es materia de salubridad general, en términos del artículo 3, fracción I de la Ley General de Salud.
- I.3. Que dentro de las líneas estratégicas de la Secretaría de Salud, se encuentra SICALIDAD, el cual tiene como objetivo elevar la calidad de los servicios de salud, y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.
- I.4. Que a efecto de fortalecer el federalismo presupuestal en materia de salud se financiarán proyectos y acciones de mejora de la calidad en "XXXXXXXXXXXXX".
- I.5. Que los recursos comprometidos forman parte del presupuesto autorizado a "SALUD" para la ejecución de SICALIDAD, en los términos de sus Reglas de Operación.
- I.6. Que de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2 Literal A, fracción I, 8 fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la C. Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud se encuentra facultada para suscribir el presente instrumento.
- I.7. Que para los efectos del presente instrumento jurídico, señala como su domicilio el ubicado en Lieja 7, planta baja, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, Distrito Federal.

**II. EL "XXXXXXXXXX" POR CONDUCTO DE SUS REPRESENTANTES, DECLARA QUE:**

- II.1.** (Establecer personalidad jurídica), de conformidad con lo dispuesto por los artículos XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX de la Ley XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
- II.2** Entre sus finalidades se encuentran la XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX a que aluden los artículos XXXXX de la Ley XXXXXXXXX.
- II.3** Que está dispuesto a sujetarse a los términos y requerimientos que para el desarrollo de proyectos orientados a la mejora de la calidad de los servicios de salud que se otorguen, conforme a los requisitos que se establecen en el presente Convenio y en su anexo técnico que forma parte del mismo.
- II.4** Sus representantes, fueron nombrados XXXXXXXXXXXXXXXX y XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, respectivamente, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
- II.5** Para todos los efectos legales y administrativos derivados del presente Convenio, el "XXX" señala como su domicilio el siguiente: XX.

En virtud de lo anterior y con fundamento en los artículos 2, 26, y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 30 y 31 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011; y demás disposiciones federales aplicables, así como los artículos XXXXX de XXXXXXXXXXXX de la Ley XXXXXXXXXXXX y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

**CLAUSULAS****PRIMERA.- OBJETO.**

El objeto del presente Convenio es el desarrollo del proyecto titulado XXXXXXXXXXXX, en los términos de las convocatorias públicas para el desarrollo de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad para el desarrollo de SICALIDAD, y en los términos señalados en el anexo técnico (nombre del proyecto y monto a transferir), el cual debidamente firmado por la partes forma parte integrante del presente instrumento.

**SEGUNDA.- DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.**

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

"SALUD" ministrará al "XXXXXXXX" los apoyos financieros para la ejecución de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad para el desarrollo de SICALIDAD.

Los recursos federales que se asignen en los términos de este Convenio y de las Reglas de Operación no pierden su carácter federal, en consecuencia, para efecto de su administración se deberán observar las disposiciones legales y normativas federales que resulten aplicables y estarán sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del 2011.

**TERCERA.- APLICACION**

Los recursos que "SALUD" transfiere al "XXXXXXXX" se destinarán en forma exclusiva al proyecto señalado en la cláusula primera. Dichos recursos no podrán traspasarse a otros programas, unidades o acciones distintas a las previstas en el presente Convenio y su anexo técnico.

**CUARTA.-TIPOS DE PROYECTOS SUSCEPTIBLES DE RECIBIR FINANCIAMIENTO**

Se otorgarán apoyos financieros mediante transferencias conforme a lo siguiente:

- I. Compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión hasta un importe máximo de; \$150,000.00 (ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) y hasta un importe máximo para centros de salud de \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.
- II. Proyectos de Capacitación, publicaciones e investigación operativa en Calidad; techo máximo por proyectos de capacitación \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.); publicaciones: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.); investigación operativa: \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
- III. Premio Nacional de Calidad en Salud y Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud; asignación por tipo de modalidad de acuerdo a lo siguiente:
  - 1.- Premio Nacional de Calidad en Salud \$500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 2.- Primer reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$400,000.00 (cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 3.- Segundo reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 4.- Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 5.- Primer reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
  - 6.- Segundo reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).
- IV. Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente; asignación por reconocimiento de acuerdo a lo siguiente:
  1. Reconocimiento a la memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de establecimientos de Atención Primaria (se incluyen unidades de Primer nivel de atención y unidades de atención ambulatoria); \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).
  2. Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de Hospitales; \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.).

**QUINTA.- OBLIGACIONES DEL "XXXXXX"**

El "XXXX" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos en los proyectos de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, el Premio Nacional de Calidad y Premio Nacional a la Innovación en Calidad en el Sistema Nacional de Salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad para el desarrollo de SICALIDAD, sujetándose a los objetivos, metas e indicadores convenidos específicamente en el presente instrumento.
- II. Observar y vigilar que en la aplicación de los recursos federales derivados del presente instrumento, se atienda lo señalado en el "Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2011 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha XX de diciembre de 2010.
- III. Informar a "SALUD", sobre el avance técnico y financiero de los proyectos previstos en este instrumento, formulando trimestralmente el reporte de avance financiero de las acciones bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- IV. Proporcionar la información y documentación que en relación con los recursos que se deriven de la aplicación del presente Convenio, y que requieran los órganos de inspección y control facultados para tal efecto, así como permitir a éstos las visitas de fiscalización que en el ejercicio de sus respectivas atribuciones lleven a cabo.

- V. Aperturar una cuenta bancaria específica que permita la identificación de los recursos que se transfirieron, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización.

**SEXTA.- OBLIGACIONES DE "SALUD"**

"SALUD" se obliga a:

- I. Transferir los recursos a que se refiere el presente Convenio, de acuerdo con los montos, que se precisan en el anexo técnico por tipo de proyecto.
- II. Proporcionar la asesoría técnica necesaria para el establecimiento, seguimiento y evaluación de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, el Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en Calidad para el desarrollo de SICALIDAD orientados a mejorar la calidad de los servicios de salud.
- III. Evaluar en coordinación con "XXXXXX", el impacto de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este instrumento y, en su caso, de acuerdo con los indicadores que se consignan en este Convenio.
- IV. Informar trimestralmente a la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, con copia a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a la Secretaría de la Función Pública sobre los recursos asignados y ejercidos "XXXXXX", en el marco del presente Convenio.
- V. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud apoyará con asesoría técnica al "XXXXXX" para el desarrollo de los compromisos y obligaciones que deriven del presente Convenio.
- VI. La transferencia de los recursos para cada proyecto, según sea el caso, se realizará una vez que sean dictaminados y aprobados por el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD.
- VII. Realizar los registros presupuestales correspondientes.
- VIII. Dar seguimiento y evaluar el desarrollo de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Premio Nacional de Calidad en Salud, Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en Calidad para el desarrollo de SICALIDAD, orientados a mejorar la calidad en las unidades prestadoras de servicios de salud seleccionadas en coordinación con "SALUD".

**SEPTIMA.- RECURSOS HUMANOS**

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

**OCTAVA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACION**

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

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

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

**NOVENA.- VERIFICACION**

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

**DECIMA.- SUSPENSION DE LA TRANSFERENCIA DE APOYOS**

"SALUD" podrá suspender la transferencia de recursos federales al "XXXXX", cuando la SHCP, la SFP o la propia "SALUD" determinen que los mismos se destinaron a fines distintos a los previstos en este Convenio. Procederá que el "XXXXX" reintegre los recursos ministrados por el incumplimiento de las obligaciones contraídas, previa audiencia. El "XXXXX" contará con 30 días naturales, a partir de que "SALUD" se lo comuniqué, para acreditar y promover la incorporación de las mismas.

**UNDECIMA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS**

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

**DUODECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO**

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

**DECIMA TERCERA.- 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.

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. (Observar, en su caso si se trata de un órgano desconcentrado de "Salud") En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes del 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 pudiere corresponderles.

**DECIMA CUARTA.- VIGENCIA**

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del XX. de XXXXX y hasta el 31 de diciembre de 2011.

**DECIMA QUINTA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR**

Las partes no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen las partes.

**DECIMA SEXTA.- CAUSAS DE TERMINACION.**

Las partes acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente, previa notificación escrita a la otra que se realice con 30 días naturales de anticipación, cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto por el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.

**DECIMA SEPTIMA.- DIFUSION**

El Ejecutivo Federal, a través de "SALUD" y "XXXXXXXX" convienen elevar los niveles de transparencia en el ejercicio de los recursos a que se refiere este Convenio; para tal efecto, promoverán, en su caso, la publicación de los proyectos financiados, incluyendo sus avances financieros, en las páginas de Internet que tengan disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2011.

**DECIMA OCTAVA. ACCESO A LA INFORMACION.**

La información y actividades que se presenten obtengan o produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto a la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

**DECIMA NOVENA.- CAUSAS DE RESCISION**

El presente convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Por incumplimiento en las obligaciones contraídas.
- II. Cuando se determine que los apoyos se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.

**VIGESIMA. COMUNICACIONES.**

Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por las partes en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de las partes cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**VIGESIMA PRIMERA.- ANEXO TECNICO**

Las partes acuerdan que se establecerá un anexo técnico por institución, en el que se detalle el financiamiento, dependiendo del apoyo de que se trate, mencionados en el objeto del presente instrumento según sea el caso, mismo que una vez formalizado se incorporará al presente convenio y será parte del mismo.

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

POR "SALUD"	POR "XXXXXXXXXX"
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ</b> <b>SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y</b> <b>DESARROLLO DEL SECTOR SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>DR. XXXXXXXXXXXX</b> <b>XXXXXXXXXX</b></p>
<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>DR. RAFAEL A. L. SANTANA MONDRAGON</b> <b>DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y</b> <b>EDUCACION EN SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>XXXXXXXXXX</b> <b>XXXXXXXXXX</b></p>

ULTIMA HOJA DEL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO POR LA SECRETARIA DE SALUD Y EL "XXXXX" DENOMINADO XXXXXXXXXXXX, DEL DIA XX DEL MES XXX DE 2011.

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

## 12.2. Modelos de Convocatoria

### 12.2.1. Modelo de Convocatoria para participar en los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión.

SI  
CALIDAD

**CONVOCATORIA 2011**  
**“COMPROMISOS DE CALIDAD MEDIANTE ACUERDOS DE GESTIÓN”**



El Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PND) se plantea la estrategia: “Situación la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”. En ésta se inscribe el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), como el instrumento del Gobierno Federal para elevar la calidad de los servicios de salud, con enfoque en la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y calidad en la gestión de los servicios de salud.

Con base en lo anterior, la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud emite la presente convocatoria para el financiamiento o modalidad de cofinanciamiento de proyectos de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión en su emisión 2011 y con el propósito de asegurar una distribución transparente y equitativa de los recursos, los participantes deberán sujetarse a las siguientes:

#### BASES

#### 1. REQUISITOS

- 1.1 Los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión a través del financiamiento otorgado a las unidades médicas impulsan el proceso, desarrollo y consolidación de proyectos de mejora que impacten en indicadores de calidad.
- 1.2 La solicitud deberá integrar los siguientes componentes:
  - a) Datos generales: identificación del establecimiento médico;
  - b) Criterio de priorización al que se vinculan;
  - c) Descripción detallada del Proyecto de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión propuesto: objetivos, justificación, estrategias, meta e indicadores;
  - d) Financiamiento: fuentes de financiamiento previstas con detalle del presupuesto solicitado a SICALIDAD y detalle en su caso de otras fuentes de financiamiento;
  - e) Destino del recurso solicitado y
  - f) Acuerdo de Gestión suscrito por el jefe o responsable del establecimiento médico, mediante el cual la unidad médica se compromete al cumplimiento del Compromiso de Calidad

#### 2. PARTICIPANTES

- 2.1 Las unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad en la gestión de los servicios de salud de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

#### 3. CRITERIOS DE PARTICIPACION

- 3.1 El financiamiento o modalidad de cofinanciamiento se otorgará a unidades de atención médica que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente y la calidad percibida, así como la calidad en la gestión de los servicios de salud enmarcados en las líneas de acción de SICALIDAD en los siguientes rubros:

Líneas de acción 2011 SICALIDAD
<b>Calidad percibida por los usuarios</b>
Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano.
<b>Calidad técnica y seguridad del paciente</b>
Programa Nacional de Seguridad del paciente.
Prevención y reducción de la infección nosocomial (PREREIN).
Expediente clínico integrado y de calidad (ECIC).
Calidad de Vida en la Atención Materna: una esperanza de vida (CAMEV).
Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PALIAR).
Uso racional de medicamentos (URM).
Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución (SUMAR).
Atención Basada en la Evidencia: difusión, capacitación y seguimiento de Guías de Práctica Clínicas (ABE-GPC).

Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE).
Calidad en la atención odontológica (CAO).
Programa de atención domiciliaria (PAD).
<b>Calidad en la gestión de los servicios de salud: Institucionalización de la calidad</b>
Acreditación y Garantía de Calidad.
Gestores de Calidad.
Modelo de gestión para la calidad total hacia la competitividad adaptado al sector salud (MGCT).
Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente (PMC).

**3.2** La selección de proyectos se llevará a cabo en tres fases de acuerdo a los siguientes criterios:

**I. Filtro Normativo:** En esta etapa se revisará que cumplan con los requerimientos siguientes:

- Pertenece a SICALIDAD.
- Identificación completa de la unidad participante.
- Monto del Financiamiento.
- Destino de los recursos, desglosado.
- Validación por la estructura central.

**II. Evaluación del Proyecto:** En esta fase se evalúa el contenido de los proyectos que pasaron el primer filtro.

- **Congruencia.-** Que el objetivo, justificación, y desarrollo del proyecto sean coherentes con el proyecto de mejora y alineados al Programa Sectorial de Salud 2007-2012.
- **Factibilidad.-** Con las estrategias y acciones a desarrollar se logre el objetivo(s) y meta(s) establecida(s).
- **Impacto.-** Que los resultados incidan en la mejora de la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente mediante la mejora de los indicadores de calidad y calidad percibida.

**III. Criterios de Priorización:** En caso de pasar a esta etapa se tomarán en cuenta las siguientes prioridades:

1. Reducción de muerte materna;
2. Mejora de Indicadores de calidad técnica, seguridad del paciente e institucionalización de la calidad en los municipios con menor índice de desarrollo humano;
3. Las unidades no acreditadas o con plan de contingencia que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud y aquellas en vías de reacreditación;

4. Unidades médicas asociadas que participan de los proyectos de SICALIDAD y
5. Los proyectos que contengan acciones interinstitucionales que fortalezcan la rectoría de la Secretaría de Salud a través del programa SICALIDAD.

#### **4. OTORGAMIENTO DE LOS APOYOS**

**4.1** Los apoyos de financiamiento y cofinanciamiento que se otorgarán a las unidades seleccionadas serán de un máximo de \$150,000.00 (ciento cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) para centros de salud y \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias, por lo que dichos recursos se deberán focalizar a la adquisición de bienes y/o servicios vinculados directamente con el proyecto aprobado.

**4.2** Serán desestimados los proyectos presentados de financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento, que por igual concepto en el ejercicio fiscal anterior no hubieran justificado la ayuda económica recibida, con base en lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

**4.3** Los proyectos que no resulten financiados como resultado de la presente convocatoria y cuenten con consistencia y calidad técnica, podrán ser recomendados a las Entidades Federativas para su financiamiento e implementación.

#### **5. FECHA DE SOLICITUD Y RESOLUCION**

**5.1** Las solicitudes para financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión deberán ser registradas a través del Sistema de Información de Proyectos de Financiamiento que se encontrará disponible en la página de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud <http://www.calidad.salud.gob.mx> a partir de XXXXXXXXXXXX

**5.2** El sistema permanecerá abierto hasta las XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX por lo que no se podrán ingresar proyectos después de esa fecha.

**5.3** A cada responsable estatal de calidad o enlaces institucionales de calidad se le asignará una clave de acceso para el registro y validación de sus proyectos.

**5.4** Aquellos proyectos que resulten seleccionados para ser financiados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se deberán enviar de manera impresa una vez validados por el Titular de los Servicios Estatales de Salud, el responsable estatal de calidad, y el director de la unidad médica. En un plazo XXXXXXXXXXXXXXXX

**5.5** Los proyectos se recibirán en el domicilio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, sito en la calle de Homero 213, piso 10, Col. Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11570, México, D.F.

**5.6** El Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, será la instancia facultada para analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero. Los proyectos que resulten beneficiados serán comunicados a los titulares de las áreas responsables, a partir de XXXXXXXXXXXX

## **6. SEGUIMIENTO Y CONTROL**

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

**6.2** Los recursos que la Federación otorga para SICALIDAD, podrán ser revisados por los órganos de fiscalización internos y externos que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

**6.3** La Dirección General de Calidad y Educación en Salud promoverá acciones de evaluación de la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron asignados, de manera directa y a través de acciones convenidas con los Servicios Estatales de Salud de las 31 entidades federativas, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como a otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances de SICALIDAD en relación a los objetivos planteados.

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

**6.5** La instancia ejecutora formulará trimestralmente el reporte de avance técnico en el cumplimiento de los proyectos en relación al estado de la operación, con el propósito de la toma de decisiones, la detección oportuna de desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua.

**6.6** Las unidades médicas asociadas a SICALIDAD beneficiarias de los recursos se obligan a ejercerlos exclusivamente para los fines del tipo de apoyo, mediante la adquisición de los bienes comprometidos en el proyecto original, o en su defecto, cuando por alguna razón no imputable al beneficiario, asimilables o complementarios que justifiquen la contribución para obtener los productos específicos de cada uno y presentar los informes técnicos y presupuestales que solicite la Secretaría de Salud, dentro del ejercicio fiscal en el cual fue entregado el financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento.

## **7. ACLARACIONES**

**7.1** Para cualquier aclaración relacionada con la presente convocatoria los interesados podrán dirigirse al domicilio referido en el numeral 5.5, o comunicarse a los teléfonos 01 (55)2000-3466 y 01 (55) 2000-3400 Ext. 2066.

**7.2** Los puntos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por el Comité Técnico para apoyos a proyecto asociados a SICALIDAD.

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

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

### **ATENTAMENTE**

**DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ**

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

## 12.2.2. Modelo de Convocatoria para participar en el financiamiento de Proyectos de Capacitación, Publicaciones e Investigación Operativa en Calidad.

**SI  
CALIDAD**

**CONVOCATORIA 2011**

**PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE CAPACITACION,  
PUBLICACIONES E INVESTIGACION OPERATIVA EN CALIDAD**



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

Con base en lo anterior, la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud emite la presente convocatoria para el financiamiento o modalidad de cofinanciamiento de proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad, en su emisión 2011.

Con el propósito de asegurar una distribución transparente y equitativa de los recursos, los participantes deberán sujetarse a las siguientes:

### **BASES**

#### **1. REQUISITOS**

- 1.1 Los proyectos de Capacitación en calidad, publicaciones e investigación operativa, pretenden cubrir las necesidades de los profesionales de la salud, mediante acciones basadas en la investigación, uso de herramientas de calidad, difusión y sensibilización; que coadyuven a la mejora de la calidad y seguridad del paciente y al desarrollo de los proyectos del Sistema Integral de Calidad en Salud.
- 1.2 Las solicitudes deberán precisar los siguientes componentes:
  - a) Datos generales: identificación;
  - b) Criterios de priorización al que se vinculan;
  - c) Descripción detallada del Proyecto de Capacitación en calidad, publicación y/o investigación operativa.
  - d) Financiamiento: fuentes de financiamiento previstas con detalle del presupuesto solicitado a SICALIDAD y detalle en su caso de otras fuentes de financiamiento;

- e) Destino del recurso solicitado; y
- f) Equipo docente o Institución pública o privada encargada de asumir el programa docente.

#### **2. MODALIDADES**

**2.1** Los proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad, para acceder al financiamiento previsto en esta convocatoria podrán adoptar las siguientes modalidades:

**2.1.1** Proyectos de capacitación en calidad: Deberán ser presentados como propuestas estatales por las áreas centrales de calidad.

- a) Cursos, talleres, seminarios, reuniones o foros de calidad, maestrías, diplomados sobre calidad en salud y seguridad del paciente, impartidos por personal institucional o por entidades ajenas, tales como instituciones educativas públicas y privadas, consultoras, etc.;

**2.1.2** Publicación de material didáctico: Deberán ser presentadas como propuestas estatales por las áreas centrales de calidad.

- a) Ponencias, guías y documentos sobre calidad y seguridad del paciente, destinados a la divulgación y capacitación del personal.

**2.1.3** Investigación operativa. Podrán referirse a una o varias unidades de salud, estar en curso y/o concluirse más allá del año 2011, además de ser inéditas y deberán ser presentadas como propuestas estatales por las áreas centrales de calidad.

Los proyectos de investigación operativa deberán contemplar algunos de los siguientes aspectos:

- a) Proyectos de investigación operativa en calidad en salud que se realicen en las unidades médicas y áreas centrales de calidad, dentro de los siguientes temas: Seguridad del Paciente, Calidad en la Atención Materna, Uso Racional de Medicamentos y Servicios de Urgencias que mejoran la atención y resolución

- b) Proyectos de investigación operativa que midan el impacto en calidad de las iniciativas de mejora desarrolladas en los establecimientos de salud, así como, la aceptabilidad por parte de los usuarios.
- c) Proyectos de investigación operativa para la elaboración de un diagnóstico de problemas de calidad que permitan la implementación de planes de mejora continua.

### 3. PARTICIPANTES

- 3.1 Áreas centrales de calidad y seguridad del paciente, que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad de la gestión de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como a otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

### 4. CRITERIOS DE PARTICIPACION

- 4.1 El financiamiento o modalidad de cofinanciamiento se otorgará a proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad, cuyo recurso solicitado sirva para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente y la calidad percibida, así como la calidad en la gestión de los servicios de salud enmarcados en las líneas de acción de SICALIDAD en los siguientes rubros:

Líneas de acción 2010 SICALIDAD
<b>Calidad percibida por los usuarios</b>
Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano.
Percepción de los profesionales de la salud. Caminando con los trabajadores de la salud.
<b>Calidad técnica y seguridad del paciente</b>
Programa Nacional de Seguridad del Paciente.
Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial (PREREIN).
Expediente clínico integrado y de calidad (ECIC).
Calidad de vida en la Atención Materna: Una esperanza de vida (CAMEV).

Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PALIAR).
Uso Racional de Medicamentos (URM).
Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución (SUMAR).
Atención Basada en la Evidencia: Difusión, capacitación y seguimiento de Guías de Práctica Clínica (ABE-GPC).
Plan de Cuidados de Enfermería (PLACE).
Calidad en la Atención Odontológica (CAO)
Plan de Atención Domiciliaria (PAD)
<b>Calidad en la gestión de los servicios de salud: Institucionalización de la calidad</b>
Acreditación y Garantía de Calidad.
INDICAS. Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
Gestores de Calidad.
Creación y fortalecimiento de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en Hospitales y Atención Primaria.
Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad adaptado al Sector Salud (MGCT).
Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente (PMC).

- 4.2 La selección de proyectos se llevará a cabo en tres fases de acuerdo a los siguientes criterios:

**I. Filtro Normativo:** En esta etapa se revisará que cumplan con los requerimientos siguientes:

- Pertenece a SICALIDAD.
- Datos de identificación completos.
- Techo presupuestal del financiamiento.
- Monto del financiamiento desglosado.
- Validación del área responsable de calidad.

**II. Evaluación del Proyecto:** En esta etapa se evalúa el contenido de los proyectos que pasaron la primera fase.

- **Congruencia.-** Que el objetivo, justificación y desarrollo del proyecto sean coherentes con lo que se pretende llevar a cabo en los proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa en calidad y la seguridad del paciente alineados al Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

- **Factibilidad.-** El tiempo de desarrollo del proyecto y su contenido temático permita alcanzar los resultados comprometidos.
- **Impacto.-** Mediante la cobertura y los resultados del proyecto de capacitación, publicaciones e investigación operativa se impulse el Sistema Integral de Calidad (SICALIDAD) y se incida en la mejora de la calidad de los servicios de salud.

**III. Criterios de Priorización:** En caso de pasar a esta etapa, se tomarán en cuenta las siguientes prioridades.

1. Proyectos que impacten en unidades no acreditadas o con plan de contingencia que presten servicios al Sistema de Protección Social en Salud o en vías de reacreditación;
2. Proyectos que impacten en la reducción de la muerte materna;
3. Programas de formación, actualización médica y de enfermería con enfoque de calidad en los municipios de menor índice de desarrollo humano;
4. Proyectos que impacten en unidades asociadas que participen de los proyectos de SICALIDAD;
5. Los proyectos que contengan acciones interinstitucionales que fortalezcan la rectoría de la Secretaría de Salud a través del programa SICALIDAD y;
6. Proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa dirigidos al fortalecimiento y profesionalización de la figura del gestor de calidad.

#### **5. OTORGAMIENTO DE LOS APOYOS**

- 5.1** Los apoyos de financiamiento y cofinanciamiento que se otorgarán a los proyectos de capacitación en calidad seleccionados serán: de un máximo de \$400,000.00 (Cuatrocientos mil pesos 00/100 M.N.) para proyectos de capacitación en calidad; \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) para publicaciones; y \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) para proyectos en investigación operativa en calidad.

- 5.2** Los recursos asignados a los proyectos de capacitación en calidad, publicaciones e investigación operativa, serán canalizados a los servicios estatales de salud y otras unidades administrativas y se destinarán preferentemente a: inscripción, pago a docentes, material didáctico, traslados y apoyo logístico.

- 5.3** Serán desestimados los proyectos presentados de financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento, que por igual concepto en el ejercicio fiscal anterior no hubieran justificado la ayuda económica recibida, con base en lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

- 5.4** Los Proyectos que no resulten financiados o cofinanciados como resultado de la presente convocatoria; y que cuenten con la suficiente consistencia y calidad técnica podrán ser recomendados a las entidades federativas para su financiamiento e implementación.

#### **6. FECHA DE SOLICITUD Y RESOLUCION**

- 6.1** Las solicitudes para financiamiento y cofinanciamiento de proyectos de capacitación, publicaciones e investigación operativa deberán ser registrados a través del Sistema de Información de Proyectos de Financiamiento que se encontrará disponible en la página de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud <http://www.calidad.salud.gob.mx> a partir del **xxxxxxx**

- 6.2** El sistema permanecerá abierto hasta las 12 horas del **xxxxxxx** por lo que no se podrán ingresar proyectos después de esa fecha.

- 6.3** A cada responsable estatal de calidad se le asignará una clave de acceso para el registro y validación de sus proyectos.

- 6.4** Aquellos proyectos que resulten seleccionados para ser financiados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se deberán enviar de manera impresa y validados por el Secretario de Salud y el responsable estatal de calidad, en el caso de Hospitales Federales de Referencia e Institutos Nacionales de Salud por su titular; en un plazo no mayor a 15 días hábiles.

**6.5** Los proyectos se recibirán en el domicilio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, sito en la calle de Homero 213, piso 10, Col. Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11570, México, D.F.

**6.6** El Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, será la instancia facultada para analizar y evaluar las solicitudes susceptibles de apoyo financiero. Los proyectos que resulten beneficiados serán comunicados a los titulares de las áreas responsables, a partir del **xxxxxxxxxx**

## **7. SEGUIMIENTO Y CONTROL**

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

**7.2** Los recursos que la Federación otorga para SICALIDAD, podrán ser revisados por los órganos de fiscalización internos y externos que en el ámbito de sus respectivas atribuciones resulten competentes.

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

**7.4** La instancia ejecutora formulará trimestralmente el reporte de avance técnico en el cumplimiento de los proyectos en relación al estado de la operación, con el propósito de la toma de decisiones, la detección oportuna de desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua.

**7.5** Las áreas centrales de calidad y unidades médicas asociadas a SICALIDAD beneficiarias de los recursos se obligan a ejercerlos exclusivamente para los fines del tipo de apoyo, mediante la adquisición de los bienes comprometidos en el proyecto original, o en su defecto, cuando por alguna razón no imputable al beneficiario, asimilables o complementarios que justifiquen la contribución para obtener los productos específicos de cada uno y presentar los informes técnicos y presupuestales que solicite la Secretaría de Salud, dentro del ejercicio fiscal en el cual fue entregado el financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento.

## **8. ACLARACIONES**

**8.1** Para cualquier aclaración relacionada con la presente convocatoria los interesados podrán dirigirse al domicilio referido en el numeral 6.5; o comunicarse a los teléfonos 01 (55) 20 00 34 00 Ext. 53505 y 01 (55) 2000 3505

**8.2** Los puntos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

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

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

### **ATENTAMENTE**

**DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ**

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

**12.2.3. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud.****SI  
CALIDAD****CONVOCATORIA 2011  
PARA PARTICIPAR EN EL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD  
EN SU EMISION 2010**

En el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) y con base en uno de los propósitos que persigue el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 que se refieren a “*la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad*”, se establece un sistema de reconocimiento como un incentivo a las unidades de salud que hayan alcanzado un nivel de madurez en la gestión de calidad, mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud.

Con base en lo anterior, la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud emite la presente convocatoria dirigida a todos los establecimientos de atención a la salud para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud en su emisión 2010, bajo las siguientes:

**BASES**

1. Premio Nacional de Calidad en Salud
  - 1.1 Requisitos:
    - 1.1.1 El Premio Nacional de Calidad en Salud en su emisión 2010, es un reconocimiento a las unidades de atención a la salud que se califiquen con las mejores prácticas en la implantación del Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad adaptado al Sector Salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).
    - 1.1.2 Las unidades médicas que presten sus servicios al Sistema de Protección Social en Salud deberán estar acreditadas o en fase de re-acreditación por la DGCES para participar en la presente convocatoria.
    - 1.1.3 El Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad y los lineamiento para elaborar los Reportes de Calidad podrán ser consultados en la página electrónica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: <http://www.calidad.salud.gob.mx> y se difundirán mediante instrucción a las unidades solicitantes.
    - 1.1.4 Premio Nacional de Calidad en Salud considerará el grado de avance en la implantación del Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad en el desarrollo de los 8 criterios y 19 subcriterios de los que consta el modelo.

**1.2** Otorgamiento de los apoyos del Premio Nacional de Calidad en Salud

**1.2.1** Premio Nacional de Calidad en Salud: \$500,000.00 (Quinientos mil pesos 00/100 M.N.).

**1.2.2** Primer reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud: \$400,000.00 (Cuatrocientos mil Pesos 00/100 M.N.).

**1.2.3** Segundo reconocimiento al Premio Nacional de Calidad en Salud: \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).

**2.** Criterios para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud

**2.1** Participantes:

**2.1.1.** Podrán participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud las unidades médicas de primer nivel de atención, Hospitales Generales y áreas centrales de calidad de los 31 Servicios Estatales de Salud y Secretaria de Salud del Distrito Federal, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; así como otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

**2.2 Solicitudes:**

**2.2.1.** La solicitud para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud deberá ser firmada por el director o responsable de la unidad y deberá dirigirse al Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Homero 213 piso 2, colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, CP 11570, México, D.F., a la que se adjuntará los siguientes formatos debidamente requisitados:

- Declaración Jurada (Documento que autentifica la veracidad de la información descrita en el Reporte).

- Justificante en el que se describa el uso previsto al que se destinará el reconocimiento económico en el supuesto de llegar a ser unidad ganadora del Premio.
  - Ambos documentos son relevantes y deberán ser firmados por el Director de la Unidad.
  - Reporte Breve, enviar un documento impreso original, registro en liga con archivo PDF
- 2.2.2.** En la primera etapa, las unidades presentarán la aplicación del Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad de manera general (exclusivamente los 8 criterios). En la segunda etapa elaborarán un Reporte Extenso en el que se demuestre a mayor amplitud el grado de avance del Modelo de Gestión para la Calidad Total hacia la Competitividad, mismo que será ingresado en la liga correspondiente.
- 2.2.3.** Las unidades que participen en el Premio Nacional de Calidad en Salud recibirán una visita de campo donde se aporten evidencias del sistema implantado.
- 2.3** Fases de resolución del Premio Nacional de Calidad en Salud:
  - 2.3.1.** El Premio Nacional de Calidad en Salud será adjudicado por el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD (Comité Técnico). El Comité es presidido por la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
  - 2.3.2.** El Comité Técnico podrá declarar desierto el premio cuando los reportes presentados no reúnan los criterios suficientes de reconocimiento señalados en los lineamientos de participación.
  - 2.3.3.** En caso de existir empate entre las unidades con la misma calificación, se definirá la ganadora con base en su trayectoria, asociación de la unidad a proyectos de SICALIDAD y puntuaciones alcanzadas en emisiones anteriores para el caso del Premio Nacional de Calidad en Salud.
  - 2.3.4.** La entrega de los premios y reconocimientos se realizará en el marco del 9o. Foro Nacional y 6o., Foro Internacional por la Calidad en Salud a efectuarse antes del 31 de diciembre de 2011.
  - 2.3.5.** La unidad ganadora de Premio Nacional de Calidad, podrá participar nuevamente después de tres años, a partir de haber obtenido el premio. Las unidades que hayan obtenido primer y segundo reconocimiento podrán volver a participar en la siguiente emisión.
  - 2.3.6.** Primera Etapa de Participación, Reporte Breve: El plazo máximo de recepción de solicitudes será el **15** de abril de 2011. El resultado de la evaluación de esta etapa se dará a conocer antes del 13 de mayo de 2011.
  - 2.3.7.** Segunda Etapa de Participación, Reporte Extenso: Las unidades y establecimientos de salud seleccionados deberán presentar en original el Reporte Extenso y registro en línea con archivo PDF antes del 01 de julio de 2011. Los resultados se darán a conocer el antes del 05 de agosto de 2011.
  - 2.3.8.** Tercera Etapa de Participación, Visita de Campo: Las unidades finalistas recibirán una visita de campo por el equipo de la Red de Evaluación y Acreditación de la Calidad (REACAL) antes del 02 de septiembre de 2011.
  - 2.3.9.** El Premio será resuelto por el Comité Técnico antes del 23 de septiembre de 2011, su decisión será inapelable.
  - 2.3.10.** El Premio Nacional de Calidad en Salud será entregado en el marco del Foro Nacional e Internacional de Calidad en Salud.
  - 2.3.11.** Los puntos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por el Comité Técnico.
  - 2.3.12.** La Dirección General de Calidad y Educación en Salud por medio de SICALIDAD proporcionará asesoría técnica a los establecimientos técnicos que participen en la presente convocatoria en cada una de las fases del Premio Nacional de Calidad en Salud.  
 "Este Premio es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ

**SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y  
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD.**

## 12.2.4. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud.

SI CALIDAD

**CONVOCATORIA 2011**  
**PARA PARTICIPAR EN EL PREMIO NACIONAL A LA**  
**INNOVACION EN CALIDAD EN SALUD**  
**EN SU EMISION 2010**



En el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) y con base en uno de los propósitos que persigue el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 que se refieren a *“la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad”*, se establece un sistema de reconocimiento a las iniciativas de innovación destinadas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en los establecimientos médicos del Sistema Nacional de Salud, mediante el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud.

Con base en lo anterior, la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud emite la presente convocatoria dirigida a todos los establecimientos de atención a la salud para participar en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud en su emisión 2010, bajo las siguientes:

### BASES

#### 1. Premio Nacional de Calidad en Salud

##### 1.1 Requisitos:

- 1.1.1** Podrán participar en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud en su emisión 2010 todos aquellos proyectos que hayan sido desarrollados a partir de enero del año 2010, con resultados que permitan su réplica y difusión en los establecimientos médicos públicos del sector salud. Los proyectos de innovación deberán identificar la mejora del proceso y las evidencias de los beneficios logrados con las iniciativas para la mejora de la calidad técnica, seguridad del paciente, calidad percibida y atención basada en la evidencia.
- 1.1.2** Asimismo, podrán participar en esta modalidad los proyectos organizativos, de incorporación de nuevas tecnologías y de reingeniería de procesos que tengan como resultado la mejora de la calidad de la atención o la calidad de vida de los usuarios.
- 1.1.3** Los lineamientos para elaborar los Reportes de innovación para el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud podrán ser consultados en la página electrónica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: <http://www.calidad.salud.gob.mx> y se difundirán mediante instrucción a las unidades solicitantes.

#### 1.2 Otorgamiento de los apoyos del Premio Nacional a la innovación de Calidad en Salud

- 1.2.1** Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud: \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.).
- 1.2.2** Primer reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud: \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.).
- 1.2.3.** Segundo reconocimiento a la Innovación en Calidad en Salud: \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).

#### 2. Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud.

##### 2.1 Criterios para participar en Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud

###### 2.1.1. Participantes:

- 2.1.2.** Podrán participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud y en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud las unidades médicas de primer nivel de atención, Hospitales Generales y áreas centrales de calidad de los 31 Servicios Estatales de Salud y Secretaría de Salud del Distrito Federal, Hospitales Federales de Referencia, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; así como otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

##### 2.2 Solicitudes:

- 2.2.1.** La solicitud para participar en el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud deberá ser firmada por el director o responsable de la unidad y deberá dirigirse al Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Homero 213 piso 2o. piso, colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, CP 11570, México, D.F., a la que se adjuntará los siguientes formatos debidamente requisitados:

- 2.2.2.** Declaración Jurada y Justificante (Documento que autentifica la veracidad de la información descrita en el Reporte).
- Justificante en el que se describa el uso previsto al que se destinará el reconocimiento económico en el supuesto de llegar a ser unidad ganadora del Premio.
  - Ambos documentos son relevantes y deberán ser firmados por el Director de la Unidad.
  - Reporte Breve, un documento impreso original, registro en liga con archivo PDF
- 2.2.3.** En la primera etapa, las unidades presentarán un Reporte Breve donde se describa describirá el proyecto de innovación con base en los elementos que son sugeridos en los lineamientos para la elaboración de proyectos de innovación. En la segunda etapa elaborarán un Reporte Extenso en el que se demuestre a mayor amplitud y detalle del proyecto de innovación, mismos que serán ingresados en las ligas correspondientes.
- 3. Fases de resolución Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud:**
- 3.3.1.** El Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud, serán adjudicados por el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD (Comité Técnico). El Comité es presidido por la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.
- 3.3.2.** El Comité Técnico podrá declarar desierto el premio cuando los reportes presentados no reúnan los criterios suficientes de reconocimiento señalados en los lineamientos de participación.
- 3.3.3.** En caso de existir empate entre las unidades con la misma calificación, se definirá la ganadora con base en su trayectoria, asociación de la unidad a proyectos de SICALIDAD y puntuaciones alcanzadas en emisiones anteriores para el caso del Premio Nacional de Calidad en Salud.
- 3.3.4.** La entrega de los premios y reconocimientos se realizará en el marco del 9o. Foro Nacional y 6o., Foro Internacional por la Calidad en Salud a efectuarse antes del 31 de diciembre de 2011.
- 3.3.5.** La unidad ganadora podrá participar nuevamente después de tres años, a partir de haber obtenido el premio. Las unidades que hayan obtenido primer y segundo reconocimiento en los dos premios podrán volver a participar en la siguiente emisión.
- 3.3.6.** Primera Etapa de Participación, Reporte Breve: El plazo máximo de recepción de solicitudes será el 15 de abril de 2011. El resultado de la evaluación de esta etapa se dará a conocer antes del 13 de mayo de 2011.
- 3.3.7.** Segunda Etapa de Participación, Reporte Extenso: Las unidades y establecimientos de salud seleccionados deberán presentar en original el Reporte Extenso y registro en línea con archivo PDF antes del 01 de julio de 2011. Los resultados se darán a conocer el antes del 05 de agosto de 2011.
- 3.3.8.** Tercera Etapa de Participación, Visita de Campo: Las unidades finalistas recibirán una visita de campo por el equipo de la Red de Evaluación y Acreditación de la Calidad (REACAL) antes del 02 de septiembre de 2011.
- 3.3.9.** El Premio será resuelto por el Comité Técnico antes del 23 de septiembre de 2011, su decisión será inapelable.
- 3.3.10.** Los puntos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por el Comité Técnico
- 3.3.11.** La Dirección General de Calidad y Educación en Salud por medio de SICALIDAD proporcionará asesoría técnica a los establecimientos técnicos que participen en la presente convocatoria en cada una de las fases del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Premio Nacional a la Innovación en Calidad en Salud
- "Este Premio es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ

**SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y  
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD.**

### 12.2.5. Modelo de Convocatoria para participar en el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

#### CONVOCATORIA 2011

#### SI CALIDAD PARA PARTICIPAR EN EL RECONOCIMIENTO A LA MEMORIA ANUAL DEL COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



En el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) y con base en uno de los propósitos que persigue el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 que se refiere a “*la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad*”, se establece un sistema de reconocimiento como un incentivo a los establecimientos de salud que hayan realizado acciones de mejora por la calidad y la seguridad del paciente y las plasmen en la Memoria Anual del COCASEP como informe de actividades.

Con base en lo anterior, la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud emite la presente convocatoria dirigida a todos los establecimientos de atención a la salud para participar en el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en su emisión 2011, bajo las siguientes:

#### BASES

1. **Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente**
  - 1.1 **Requisitos:**
    - 1.1.1 El Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en su emisión 2011, es un reconocimiento a las unidades de atención a la salud que hayan elaborado un informe anual de las actividades y recomendaciones que se hayan incluido en su Plan de Mejora Continua.
    - 1.1.2 Las unidades médicas que presten sus servicios al Sistema de Protección Social en Salud deberán estar acreditadas o en fase de re-acreditación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para participar en la presente convocatoria.
    - 1.1.3 Los contenidos mínimos de la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente podrán ser consultados en la página electrónica de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: <http://www.calidad.salud.gob.mx> y se difundirán mediante instrucción a las unidades solicitantes.
2. **Otorgamiento de los apoyos del Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.**
  - 2.1 **Participantes:**
    - 2.1.1 Podrán participar en el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente las unidades médicas de primer nivel de atención, Hospitales Generales, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales y/o regionales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad de la gestión de los servicios de salud, de los Servicios Estatales de Salud de las 31 Entidades Federativas, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, así como otras Instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
2. **Criterios comunes para participar en el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente**
  - 1.2 **Otorgamiento de los apoyos del Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.**
    - 1.2.1 Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de establecimientos de Atención Primaria. (Se incluyen unidades de Primer nivel de atención y unidades de atención ambulatoria): \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M. N.).
    - 1.2.2 Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente de Hospitales (Se incluyen Hospitales en sus diferentes modalidades e Institutos Nacionales de Salud): \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M. N.).

**2.2 Solicitudes:**

**2.2.1.** Las solicitudes para participar en el Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente deberán dirigirse al Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Homero 213 piso 11, colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, CP 11570, México, D.F., a la que se adjuntará los siguientes formatos debidamente requisitados:

- Hoja de identificación del establecimiento de salud. (Documento que describe los datos generales).
- Justificante en el que se describa el uso previsto al que se destinará el reconocimiento económico en el supuesto de llegar a ser unidad ganadora del Reconocimiento.
- Memoria anual de actividades del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente que incluyen las acciones emprendidas por el establecimiento médico para la mejora de la calidad técnica, la seguridad del paciente y el impacto logrado.

Todos los documentos son relevantes y deberán ser firmados por el Director de la Unidad.

**2.3 Fases de resolución del Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente:**

**2.3.1.** El Reconocimiento a la Memoria Anual del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente será adjudicado por el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados a SICALIDAD (Comité Técnico). El Comité es presidido por la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

**2.3.2.** El Comité Técnico podrá declarar desierto alguno de los dos reconocimientos cuando los documentos presentados no reúnan los criterios suficientes de reconocimiento señalados en los lineamientos de participación.

**2.3.3.** En caso de existir empate entre las unidades con la misma calificación, se definirá la ganadora con base en su trayectoria, asociación de la unidad a proyectos de SICALIDAD para ambos reconocimientos.

**2.3.4.** La entrega de los reconocimientos se realizará en el marco del 9o. Foro Nacional y 6o., Foro Internacional por la Calidad en Salud a efectuarse antes del 31 de diciembre de 2011.

**2.3.5.** Las unidades ganadoras de cualquiera de los dos reconocimientos, podrá participar nuevamente después de tres años, a partir de haber obtenido el reconocimiento.

**2.3.6.** El Premio será resuelto por el Comité Técnico antes del 14 de octubre de 2011, su decisión será inapelable.

**2.3.7.** Los puntos no previstos en esta convocatoria serán resueltos por el Comité Técnico

**2.3.8.** La Dirección General de Calidad y Educación en Salud por medio de SICALIDAD proporcionará asesoría técnica a los establecimientos técnicos que participen en la presente convocatoria.

**3. Seguimiento y Control:**

**3.1.** La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, a través de SICALIDAD supervisará la información contenida en las memorias objeto de reconocimiento.

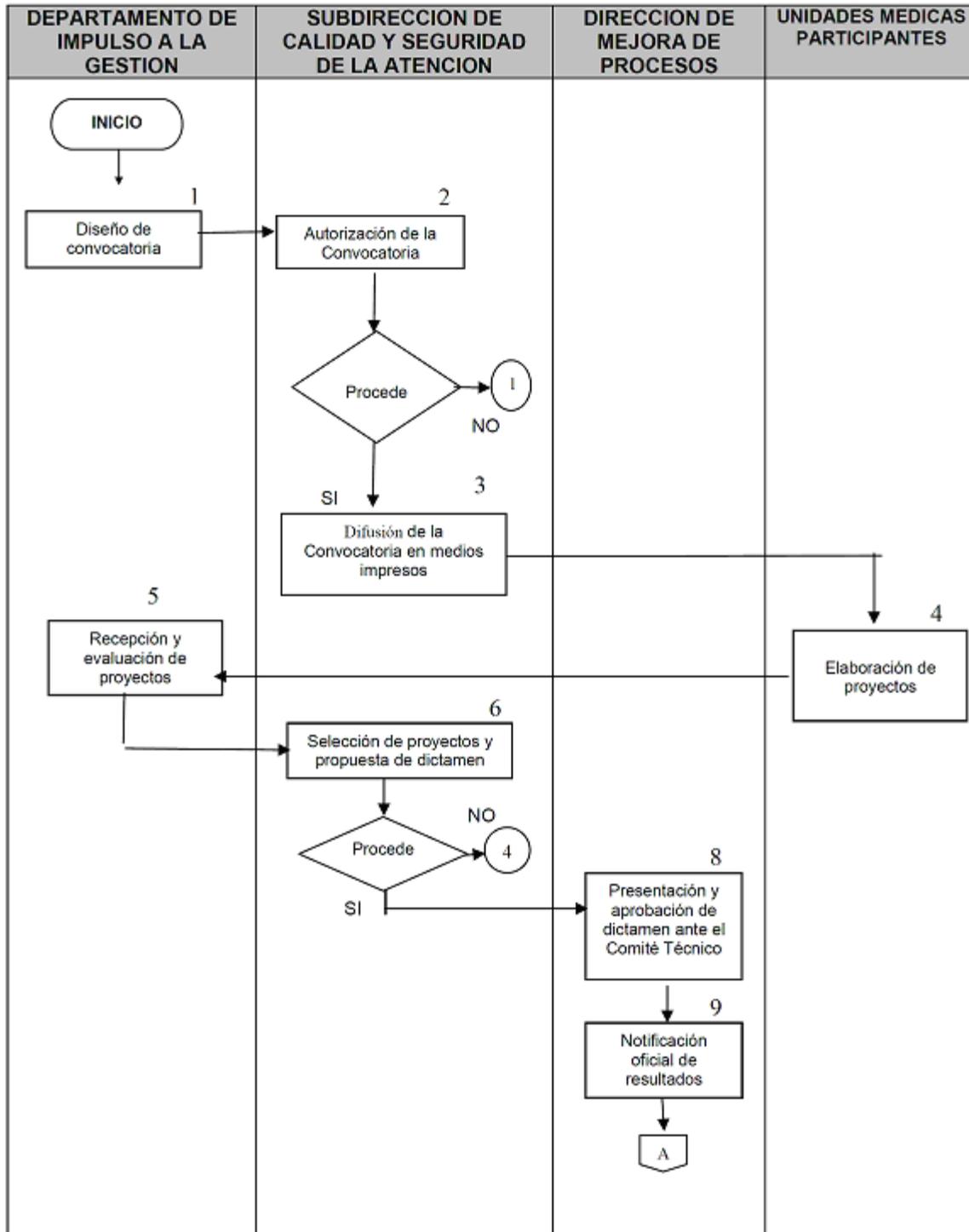
"Este Reconocimiento es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente".

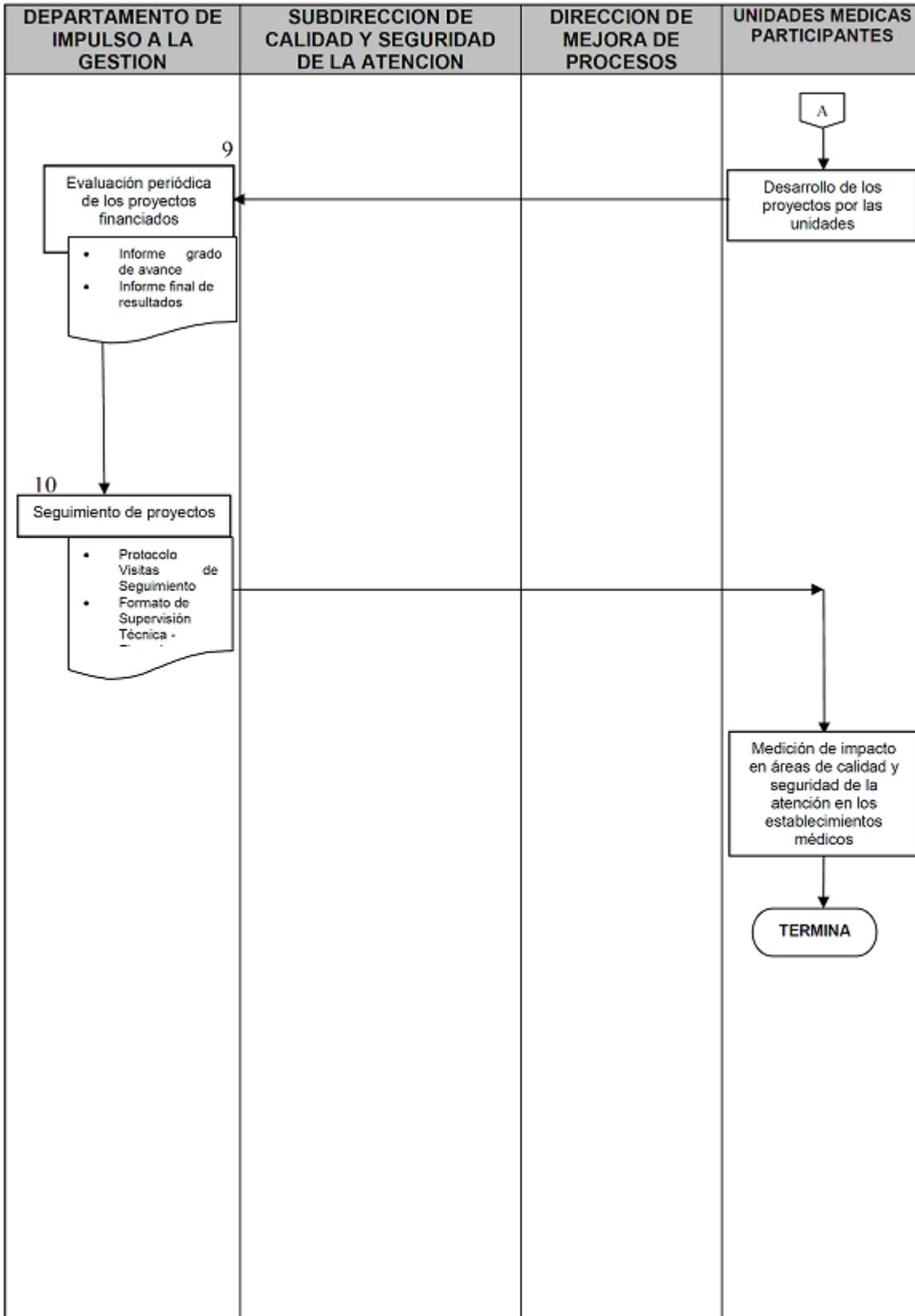
**DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ**

**SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y  
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD.**

**12.3. Diagrama de Flujo**

**12.3.1. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLANTACION DE LOS COMPROMISOS DE CALIDAD MEDIANTE ACUERDOS DE GESTION Y PROYECTOS DE CAPACITACION, PUBLICACIONES E INVESTIGACION OPERATIVA EN CALIDAD**





12.3.2. PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

