

NOVENA SECCION

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el ejercicio fiscal 2013.

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

MARIA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LOPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 31, 32 de la Ley de Planeación; 29, 30 y Transitorio Segundo del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, 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 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 en el marco del Pacto por México se han establecido Acuerdos para lograr una sociedad de derechos y libertades, siendo uno de ellos el de la Seguridad Social Universal que incluye un conjunto de beneficios sociales entre los que se encuentra el acceso universal a los servicios de salud, para cuyo logro se requiere impulsar la convergencia de los sistemas públicos de salud a fin de igualar gradualmente la cobertura y calidad en todos ellos;

Que en el marco de sus atribuciones, la Secretaría de Salud promueve procesos, metodologías y herramientas para la mejora continua de la calidad de atención en los establecimientos de salud y la gestión de riesgos para mejorar la seguridad de los pacientes, así como apoyos y reconocimientos a prácticas destacadas en la mejora de la calidad de atención, con el fin de lograr la satisfacción y confianza de los usuarios y los prestadores de los servicios de salud;

Que el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, es responsable de establecer las Reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el año fiscal 2013, de aportar los recursos necesarios para su operación, de darle seguimiento, de evaluar sus resultados y de 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, 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, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTICULO UNICO. Se emiten las Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud para el Ejercicio Fiscal 2013.

TRANSITORIOS

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

Dado en la Ciudad de México, a los veinticinco días de febrero de dos mil trece.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.

**REGLAS DE OPERACION DEL PROGRAMA SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD
EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013**

CONTENIDO

- 1. Introducción**
 - 1.1. Glosario de términos y definiciones
- 2. Marco Jurídico**
- 3. Orientación Estratégica**
 - 3.1. Misión
 - 3.2. Visión
- 4. Objetivos**
 - 4.1. General
 - 4.2. Específicos
- 5. Proyectos para la operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud**
 - 5.1 Apoyos y reconocimientos
- 6. Lineamientos**
 - 6.1. Cobertura
 - 6.2. Población objetivo
 - 6.3. Beneficiarios
 - 6.3.1. Requisitos
 - 6.3.2. Procedimiento de selección y prioridades
 - 6.3.3. Padrón de Beneficiarios
 - 6.4. Características de los apoyos y reconocimientos
 - 6.4.1. Apoyos
 - 6.4.2. Reconocimientos
 - 6.5. Derechos y obligaciones
 - 6.6. Participantes
 - 6.6.1. Ejecutor(es)
 - 6.6.2. Instancia normativa
 - 6.7. Coordinación institucional
- 7. Operación**
 - 7.1. Proceso
 - 7.1.1. Transferencia de Recursos
 - 7.2. Ejecución
 - 7.2.1. Recursos Presupuestales
 - 7.2.2. Avance Financiero
 - 7.2.3. Cierre de ejercicio
 - 7.2.4. Recursos no devengados
- 8. Auditoría, control y supervisión**
- 9. Evaluación**
 - 9.1. Del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud
 - 9.2. Externa

10. Transparencia**10.1.** Difusión**10.2.** Contraloría social**11. Quejas y denuncias****12. Indicadores****13. Anexos****13.1.** Modelos de Convenio

13.1.1. Modelo de Convenio de Colaboración con los Servicios de Salud de las 31 Entidades Federativas y la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal "OPD".

13.1.2. Modelo de Convenio de Colaboración con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otras Instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

13.2. Modelos de Convocatoria

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

13.2.2. Modelo de Convocatoria para el financiamiento de proyectos de capacitación en calidad, proyectos de investigación en calidad y seguridad del paciente y foros estatales de calidad.

13.2.3. Modelo de Convocatoria para participar en los Premios Nacionales de Calidad en Salud.

13.2.4. Formatos de solicitud de participación en las convocatorias

13.3. Diagrama de Flujo

13.3.1. Procedimiento para la Implantación de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, el desarrollo de proyectos de capacitación en calidad, proyectos de investigación en calidad y seguridad del paciente, así como foros estatales de calidad.

13.3.2. Procedimiento para el otorgamiento de Apoyos y Reconocimientos a establecimientos de salud.

1. Introducción

Los Sistemas de Salud en el mundo están buscando continuamente la forma de proporcionar servicios de mejor calidad, debido a que aun en países de alto nivel de ingreso la sociedad y los profesionales de salud perciben que la calidad de atención se ha deteriorado. El 45% y el 56% de los médicos generales del Reino Unido y los Estados Unidos de Norteamérica, respectivamente, perciben un deterioro en la calidad y lo mismo opina el 49% y 60% de los médicos especialistas.

México realiza un esfuerzo continuo para lograr la calidad de atención desde la década de los años sesenta del siglo pasado, con esfuerzos institucionales aislados que continúan en la primera década del actual siglo con programaciones de tipo sectorial, lo que ha permitido desarrollar una estructura básica y organizativa para la mejora continua, así como a posicionar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.

Si bien se reconocen los avances logrados, aún existen retos y ventanas de oportunidad para mejorar la calidad técnica y la calidad percibida por los pacientes, la que en ocasiones no es la que éstos esperan y da lugar a quejas ante los tribunales, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

En el Sistema Nacional de Salud de México persisten asimetrías en la calidad de atención en las instituciones públicas de salud, entre la población con seguridad social y la que no cuenta con ella, así como entre la población rural y urbana. El surtimiento completo de medicamentos recetados en el primer nivel de atención durante 2012, fue del 96% en el medio urbano y sólo de 83% en el medio rural, pero lo más destacado es que en ambos medios el surtimiento era superior en tres y hasta cuatro puntos porcentuales en el 2007, lo que sugiere un deterioro en la provisión de medicamentos en el último sexenio. También cabe destacar que la diferencia en el surtimiento de medicamentos entre la población con y sin seguridad social, fue de 96% y 82%, respectivamente. La satisfacción con el tiempo de espera para recibir consulta en primer nivel también es desigual, ya que en algunas instituciones es del 98% y en otras del 92%, lo que es congruente con el tiempo que deben esperar los pacientes para recibir consulta, el cual varía entre 34 y 10 minutos entre las instituciones.

Los indicadores de calidad en la atención hospitalaria también muestran desigualdades entre las instituciones públicas de salud. La percepción de trato digno por los pacientes que acuden a los servicios de urgencias de los hospitales públicos, revela que el trato digno varía entre 88% y 98; la oportunidad de la atención entre 81% y 96% y el tiempo de espera, entre 17 y 27 minutos. Asimismo, el diferimiento quirúrgico en cirugía general varía entre 5 y 12 días y la tasa de cesáreas entre 24% y 66%.

La calidad de atención por el personal de enfermería también es desigual en las instituciones públicas, por ejemplo las medidas para prevenir infecciones urinarias varía entre 88% y 94%, la prevención de caídas entre 88% y 94% y la prevención de úlceras por presión entre 89% y 95%.

Los indicadores anteriores muestran de manera objetiva que la población nacional no recibe la misma calidad en la atención de salud, ya que ésta varía y depende de la institución a la que se encuentra afiliada, el medio donde vive y si cuenta o no con seguridad social. Tales diferencias son ejemplo de las inequidades que aún persisten e impiden que la población disfrute, en igualdad de circunstancias, el derecho a la atención de salud.

Debido a ello, el Ejecutivo Federal se ha comprometido a impulsar una sociedad de derechos y libertades, reducir las desigualdades entre los mexicanos. En tal sentido, uno de los compromisos del Gobierno Federal para cumplir con el Pacto por México, se refiere a la homologación de la calidad de atención en los sistemas públicos de salud, como elemento esencial para lograr el acceso universal efectivo a los servicios de salud, que es uno de los cuatro beneficios de la Seguridad Social Universal.

Otro aspecto importante que se debe mejorar es el de los mecanismos de aseguramiento de la calidad, los que requieren desarrollarse y unificarse en una acción mucho más efectiva. Actualmente el Sistema Nacional de Salud cuenta con dos mecanismos de aseguramiento de la calidad en los servicios de atención médica, el de acreditación y el de certificación de unidades y servicios de salud, pero ambos se realizan por las autoridades sanitarias competentes, situación diferente a la de otros países donde los mecanismos de aseguramiento de la calidad en los servicios de salud están a cargo de una agencia externa a los Ministerios de Salud.

De acuerdo a lo anterior, las acciones de calidad en el marco de las Reglas de Operación 2013 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud, si bien aprovecharán la experiencia acumulada en el sector público de salud, tendrán un nuevo direccionamiento para contribuir a lograr la homologación de la calidad de atención en las instituciones públicas de salud y un menor número de líneas de acción pero de mayor costo efectividad, cuya descripción de actividades con enfoque multinivel centrado en el paciente, está dirigido a lograr mayor impacto en la calidad de atención y la seguridad del paciente.

1.1. Glosario de términos y definiciones

Acreditación: Procedimiento de garantía de calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación externa a los establecimientos de salud afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, con el fin de verificar que cumplen satisfactoriamente con criterios definidos de capacidad, calidad y seguridad para el paciente, así como con un enfoque de gestión por procesos para satisfacer las necesidades de los usuarios y garantizar la calidad de atención.

Acuerdos de Gestión: Instrumento a través del cual las unidades médicas establecen Compromisos de Calidad, con la validación de la estructura central de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para 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 del Sistema Integral de Calidad en Salud.

Apoyos Económicos: Recursos económicos que se entregan a unidades médicas y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente del Sector Salud para el financiamiento o cofinanciamiento de procesos dirigidos a la mejora continua de la calidad de atención y la seguridad del paciente; a través de convocatorias que incluyen las modalidades de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de capacitación en calidad e investigación y apoyo a la realización de Foros Estatales de Calidad.

Áreas Centrales de Calidad y Seguridad del Paciente: Unidades administrativas de nivel federal de las Instituciones públicas del Sector Salud y de los Servicios Estatales de Salud, que tienen a cargo la gestión de los Programas de Calidad y Seguridad del Paciente en esos niveles de responsabilidad.

Aval Ciudadano: 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 de 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 unidades de atención médica y los usuarios de los servicios de salud y sus voceros.

Calidad Percibida por los Usuarios: Dimensión de la calidad de los servicios de salud, que consiste en la valoración que realizan los usuarios y sus familiares acerca del respeto de sus derechos, al trato digno, tiempo de espera, información, confidencialidad y confort; en función de sus necesidades, expectativas y valores.

Calidad Técnica y Seguridad del Paciente: Dimensión de la calidad que consiste en la aplicación de la evidencia científica en la práctica de los profesionales de salud, con el fin de lograr el máximo beneficio y el menor riesgo para el paciente.

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

Comité de Calidad y Seguridad del Paciente: Organismo colegiado de carácter técnico consultivo que tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y la seguridad del paciente.

Comité Nacional por la Calidad en Salud: 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 el Sistema Nacional de Salud.

Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados al Sistema Integral de Calidad en Salud: Organismo presidido por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, de carácter sectorial, enfocado al dictamen 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 Sector Salud.

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

Estandarización de Cuidados de Enfermería: es la aplicación metodológica y científica de conocimientos, habilidades y actitudes del personal de enfermería expresada en el cuidado integral basado en las respuestas humanas y en las necesidades de salud reales y potenciales de las personas, familia y la comunidad, con el fin de homologar, ordenar y mejorar las prácticas de enfermería dirigidas a la promoción, prevención y fomento de la salud.

Gestión de la calidad: Es el proceso de institucionalización de la calidad de los servicios de salud, con criterios homogéneos, capacitación gerencial, fortalecimiento de las organizaciones de salud, de los comités de calidad y seguridad del paciente, y de los responsables de los establecimientos de salud.

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 de Calidad Total hacia la competitividad: Propuesta metodológica para administrar e impulsar la calidad total en las organizaciones de salud, basada en criterios y sub-criterios que involucran a todo el personal, a todos los servicios, que requieren del liderazgo de la alta dirección, que se fundamenta en la mejora continua de la calidad y que se enfoca a satisfacer las necesidades de los usuarios.

OPD. Organismo Público Descentralizado.

Premio Nacional de Calidad en Salud: Reconocimiento que se otorga a las unidades médicas, en función del grado de avance y consolidación del sistema de gestión de la calidad basado en el Modelo de Gestión de Calidad Total.

Proyectos del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud: Líneas de acción orientadas a la mejora de la calidad de atención y la seguridad del paciente, que se organizan en los componentes: calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida por los usuarios y calidad en la gestión de los servicios 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 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud.

Seguridad del Paciente: Conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe.

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 varias de los proyectos del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud.

2. Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Ley General de Salud, en especial el Capítulo I, Artículos 5 y 7 (DOF 16-11-2011)
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- 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 General de Salud en materia de Protección Social en Salud
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

3. Orientación Estratégica

3.1. Misión

Desarrollar metodologías e instrumentos para la mejora continua de la calidad de atención y la seguridad de los pacientes en las instituciones públicas del sector salud, así como para contribuir a homologar la calidad en todas ellas, como principio fundamental para el acceso universal a servicios de salud con calidad.

3.2. Visión

El Sistema Nacional de Salud cuenta con instituciones públicas que ofrecen servicios universales de salud con igual calidad y seguridad de los pacientes para todos los mexicanos.

4. Objetivos

4.1. General

Implementar un Sistema Integral de Calidad en Salud que contribuya a la calidad técnica y percibida en los servicios públicos de salud.

4.2. Específicos

- Establecer los mecanismos que permitan responder a las necesidades, expectativas y a la voz de los usuarios, desarrollando acciones destinadas a mejorar la calidad percibida en los servicios de salud.
- Desarrollar metodologías e instrumentos que contribuyan a mejorar la calidad técnica y la seguridad del paciente, relacionados con la mejora continua de la calidad de atención, la reducción de eventos adversos, la medicina basada en la evidencia y la estandarización de cuidados de enfermería, entre otros.
- Conducir bajo la coordinación 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.

5. Proyectos para la operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud

| | |
|-----------|---|
| 1. | Acciones para mejorar la calidad percibida |
| 1.1. | Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano. |
| 1.2. | Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones. |
| 2. | Acciones para mejorar la calidad técnica y seguridad del paciente |
| 2.1. | Seguridad del Paciente. |
| 2.2. | Modelo de implantación de Guías de Práctica Clínica. |

| | |
|-----------|--|
| 2.3. | Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad. |
| 2.4. | Modelo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial. |
| 3. | Acciones para impulsar la Institucionalización y gestión de la calidad |
| 3.1. | Modelo de Gestión de Calidad Total. |
| 3.2. | Acreditación de establecimientos y servicios de salud. |
| 3.3. | Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. INDICAS |
| 3.4. | Capacitación e Investigación en Calidad. |
| 3.5. | Calidad de los Servicios de Enfermería |
| 3.6. | Calidad de los Servicios de Odontología. |
| 3.7. | Incentivos para la Mejora Continua: Premios de Calidad y Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión |
| 3.8. | Comités de Calidad: Nacional (CONACAS), Estatal (CECAS) y Local (COCASEP) |
| 3.9. | Difusión de acciones de calidad: Boletines y Observatorio de Calidad y Seguridad del Paciente |

5.1 Apoyos y reconocimientos

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud 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, y la calidad percibida. Asimismo, se otorgarán apoyos financieros o en modalidad de cofinanciamiento para desarrollar proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad relacionados con las líneas de acción de este Programa.

También serán objeto de apoyo financiero las unidades que se distingan por el grado de implementación de un modelo de gestión para la calidad total, a las que se les reconocerá a través del Premio Nacional de Calidad en Salud.

6. Lineamientos

6.1. Cobertura

Los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

6.2. Población objetivo

La población objetivo del Programa 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 gestión e institucionalización de la calidad, de los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, así como de las demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

6.3. Beneficiarios.

6.3.1. Requisitos.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud otorgará financiamiento o cofinanciamiento a las propuestas con mayor calidad técnica por entidad federativa o institución, de 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 los convocatorias públicas y sus formatos de solicitud (anexo 13.2.4) para el desarrollo de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión; Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, y Premio Nacional de Calidad en Salud.

La Secretaría de Salud publicará por internet (en el portal de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud www.calidad.salud.gob.mx.) las convocatorias antes citadas, para acceder al financiamiento o al cofinanciamiento para el desarrollo de las acciones de calidad mencionadas, en las que se especificarán:

- Modalidades
- Participantes
- Criterios de Selección
- Otorgamiento de los apoyos
- Plazos de ejecución
- Seguimiento y control

Asimismo, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud apoyará la difusión de los proyectos de calidad en salud y seguridad del paciente que realicen los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Salud.

6.3.2. Procedimiento de Selección y Prioridades.

Los apoyos de financiamiento o cofinanciamiento para desarrollar Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, se asignarán a las unidades médicas y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente que lo soliciten en los términos de las convocatorias, teniendo en cuenta en primera instancia su calidad técnica y las siguientes prioridades:

1. Fortalecimiento de acciones de calidad para unidades no acreditadas que desean prestar servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
2. Iniciativas destinadas a mejorar la atención materna y perinatal, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna e infantil.
3. Acciones de calidad en municipios con el menor índice de desarrollo humano.
4. Acciones dirigidas a la mejora de la seguridad del paciente y al fortalecimiento del aval ciudadano.
5. Proyectos que fortalezcan la integración y el desarrollo del Sector Salud y la homologación de la calidad en todas sus instituciones.

No serán considerados los proyectos presentados para financiamiento o cofinanciamiento, que por igual concepto en el ejercicio fiscal anterior no hubieran justificado el recurso económico recibido, con base en lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El proceso de evaluación y la supervisión a los apoyos concedidos serán realizados por personal calificado coordinado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

6.3.3. 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:

| COMPONENTES | | |
|-------------|--------------------------|--|
| ESPACIALES | DE REFERENCIA | GEOESTADISTICOS |
| 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 | |

6.4. Características de los apoyos y reconocimientos.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud otorgará financiamiento o 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 e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, Premio Nacional de Calidad en Salud para el desarrollo de Sistema Integral de Calidad en Salud, con objeto de incidir en la mejora de la calidad de los servicios, mediante 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 la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud a que se refieren las presentes Reglas de Operación, las transferencias por tal concepto serán las siguientes:

| Apoyos y reconocimientos del Sistema Integral de Calidad en Salud | |
|--|---|
| Apoyos | Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión |
| | Proyectos de Capacitación e Investigación en Calidad y apoyo a la realización de Foros Estatales de Calidad |
| Reconocimientos | Premio Nacional de Calidad en Salud |

- 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 250,000.00 (doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.
- b) Proyectos de capacitación e Investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad; techo máximo de \$350,000.00 (trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.)

Los reconocimientos se sustentan en los proyectos de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud a que se refieren las presentes Reglas de Operación, las transferencias por tal concepto serán las siguientes:

- c) Premio Nacional de Calidad en Salud, en el Sistema Nacional de Salud; asignación por premio distribuido en las siguientes categorías:
- Categoría 01: Unidades de Primer Nivel \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - Categoría 02: Hospitales Generales y de Especialidad, \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - Categoría 04; Servicios Estatales de Diagnóstico y Tratamiento \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - Categoría 05; Instancias Administrativas \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.)

| Apoyos y reconocimientos de Sistema Integral de Calidad en Salud | | Montos |
|---|---|---|
| Apoyos | Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión | 150,000 centros de salud 250,000 hospitales |
| | Proyectos de Capacitación e Investigación en Calidad y apoyo a la realización de Foros Estatales de Calidad | 350,000 capacitación y Foros Estatales de Calidad |
| Reconocimientos | Premio Nacional de Calidad en Salud | 300,000 Unidades de Primer Nivel 300,000 Hospitales Generales y de Especialidad 200,000 Institutos Nacionales de Salud, 200,000 Servicios Estatales de Diagnóstico y Tratamiento 200,000 Instancias Administrativas |

6.4.1. Apoyos

Recursos económicos que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud otorga a las unidades médicas del sector salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente a través de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión y Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, con la finalidad de fortalecer y comprometer la mejora de los procesos de la calidad técnica y seguridad del paciente, las acciones que permiten la mejora de la calidad en la percepción de los usuarios, la gestión en los servicios de salud y los proyectos de apoyo y reconocimientos.

6.4.2. Reconocimientos

La Dirección General Adjunta de Calidad en Salud podrá otorgar reconocimientos públicos a unidades médicas del Sector Público del Sistema Nacional de Salud, mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud, 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. (13.4.2).

Asimismo, la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud podrá otorgar reconocimientos y mención sin aporte económico, en el seno del Foro Anual de Calidad en el marco de la Semana Internacional de Integración y Desarrollo del sector Salud a las iniciativas de mejora en las unidades de salud que, de conformidad con las prioridades anuales contribuyan a la mejora continua y a la reingeniería de procesos en la atención de salud.

6.5. Derechos y obligaciones

Las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, 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 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud cuyas unidades médicas 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, **vía correo institucional y/o mensajería, de manera trimestral y en los formatos establecidos para dicho fin**, dentro del ejercicio fiscal en el cual fue entregado el financiamiento o en modalidad de cofinanciamiento.

Los recursos aportados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para el Premio Nacional de Calidad en Salud, serán 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 los 31 estados de la República, 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 a la Tesorería de la Federación 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.

6.6. Participantes

6.6.1. Ejecutor(es)

Los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Dirección General de Salud Públicas en el Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y en su caso, las unidades centrales rectoras de otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

6.6.2. Instancia Normativa

El Programa es una estrategia federal; en consecuencia, la coordinación 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 y por los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Dirección

General de Salud Públicas en el Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y en su caso, las unidades centrales rectoras de otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Por ello, la Secretaría de Salud ejercerá la rectoría del Programa a través de la Dirección General Adjunta de Calidad adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

A su vez la Dirección General de Calidad y Educación en Salud 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 Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 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.

6.7. 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, se ajustarán a lo establecido en el "Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", publicado el 10 de diciembre de 2012 en el Diario Oficial de la Federación y los "Lineamientos para la aplicación y seguimiento para el uso transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal", publicados el 30 de enero de 2013.

Con este propósito la Secretaría de Salud podrá establecer acciones de coordinación con los gobiernos de los 31 estados de la República, 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.

7. Operación

7.1. 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 Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la cual podrá determinar los medios electrónicos aplicables para simplificar el proceso transparente de recepción.

Una vez recibidas las solicitudes, la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, procederá a verificar que cumplan con los términos de las convocatorias de cada tipo de apoyo, 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 al Sistema Integral de Calidad en Salud, 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 al Sistema Integral de Calidad en Salud, será la instancia encargada de aprobar los apoyos y reconocimientos a que se refiere el apartado 5.1 de las presentes reglas de operación. Será conformado de manera interinstitucional e integrado por:

- El Subsecretario 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 de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;
- Un representante de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- Un representante de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;

Además de éstos, previo visto bueno de su participación se invitará a:

- Un representante del área de Calidad de la Secretaría de la Defensa Nacional;
- 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, y

El Director General Adjunto de Calidad, quien fungirá como Secretario Técnico con voz y voto.

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.

7.1.1. Transferencia de Recursos

Una vez que el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados al Sistema Integral de Calidad en Salud, dé a conocer los resultados de los ganadores de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad y Premio Nacional de Calidad en Salud, 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, 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 Servicios Estatales de salud 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:

- I. Original de la certificación bancaria que contenga la CLABE interbancaria a 18 dígitos con firma autógrafa, número del ejecutivo que certifica y sello bancario.
- II. Fotocopia de contrato de apertura de la cuenta bancaria.
- III. Fotocopia de cédula fiscal.
- IV. Fotocopia de identificación oficial con fotografía y firma de los funcionarios autorizados para firmar cuenta bancaria.
- V. Fotocopia de comprobante de domicilio y número telefónico.
- VI. Fotocopia del estado de cuenta bancaria.
- VII. 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 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 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 Servicios Estatales de Salud, así como del Titular del Área Administrativa de los Servicios Estatales de Salud, 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 Servicios Estatales de Salud.

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 en las presentes Reglas de Operación.

La Secretaría de Salud otorgará los 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.

7.2. Ejecución

7.2.1. Recursos Presupuestales

De conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y el Manual de Programación y Presupuestación emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Programas Sujetos a Reglas de Operación identificarán los gastos indirectos de subsidios para la operación del Programa, mismos que deberán reducirse anualmente según el porcentaje que establezca el Programa Nacional de Reducción de Gasto Público.

Los gastos indirectos de subsidios serán aquellos destinados a la adquisición de bienes y contratación de servicios necesarios para la operación del Programa y constará, entre otros, con:

- Materiales y útiles de oficina
- Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos
- Servicio postal
- Impresiones de documentos oficiales
- Impresión y elaboración de material informativo
- Información en medios masivos
- Asesorías y consultorías
- Certificaciones de procesos
- Viáticos y pasajes
- Congresos y convenciones

Así mismo, a los gastos indirectos del Programa, éstos deberán atender lo establecido en los numerales 11 y 29 de los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio de gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial el 30 de enero de 2013.

7.2.2. 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 **vía correo institucional y/o mensajería, acompañando a dicho reporte, de manera trimestral y en los formatos establecidos para dicho fin**, 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 del Sistema Integral de Calidad en Salud y será utilizada para integrar los informes institucionales correspondientes.

7.2.3. 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 Dirección General de Calidad y Educación en Salud, como instancia normativa de concentrar y analizar dicha información, así como solicitar a la instancia ejecutora las aclaraciones a que haya lugar.

7.2.4. Recursos no devengados

Se entenderá por recursos no devengados, los recursos no utilizados por los Servicios Estatales de Salud (SESA) de los 31 estados de la República, 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 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.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, integrará, supervisará y verificará la integración de los documentos comprobatorios del ejercicio de los recursos otorgados a los proyectos beneficiados.

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.

8. Auditoría, Control y Supervisión

Los recursos que la Federación otorga para el Programa Sistema Integral de Calidad en Salud 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 la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 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, ello debido a 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.

9. Evaluación

9.1. Del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud, en colaboración con los Responsables Estatales de Calidad, realizarán el seguimiento respecto a la aplicación de los recursos asignados e impacto de los proyectos que fueron adjudicados vía financiamiento y cofinanciamiento según las convocatorias previstas en las presentes Reglas de Operación.

9.2. Externa

Las evaluaciones del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud estarán coordinadas por la Dirección General de Evaluación del Desempeño, conforme a sus respectivas atribuciones y de acuerdo a la normativa aplicable vigente. Por ello, en las evaluaciones externas, será la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) 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.

Los resultados del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud 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 2013, 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, con base en los resultados desarrollados por la línea de acción del Sistema de Evaluación del Impacto del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

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, de acuerdo a las fechas que establece el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013, 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 Presupuesto de Egresos de la Federación (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.

10. Transparencia

10.1. Difusión

Las instancias involucradas en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud deberán de cumplir, bajo su estricta responsabilidad, con lo establecido en los artículos 33 y 34 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

Como parte de las actividades de transparencia, se dará amplia difusión del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud a nivel nacional. La información del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud se dará a conocer en la página de Internet de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda:

"Este Programa es de carácter público, no 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".

La información resultante de las convocatorias del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud será publicada en los términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

10.2. 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, los cuales están publicados en el Diario Oficial de la Federación con fecha 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 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 del programa. 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 de la entrega de los bienes y/o servicios adquiridos con el financiamiento asignado a las unidades ganadoras de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión en el año anterior, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.4 y en caso de encontrar alguna inconsistencia informar a las instancias competentes incluyendo a la DGCEs

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.

11. Quejas y denuncias

Las quejas, denuncias, opiniones, sugerencias o felicitaciones de la ciudadanía en relación al impacto de los reconocimientos, premios y apoyos, 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 Alvaro 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 y a la dirección electrónica contactociudadano@funcionpublica.gob.mx.

12. Indicadores

Con la finalidad de evaluar cuantitativa y cualitativamente la operación del Sistema Integral de Calidad en Salud 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 2013

| Dimensión | Indicador | Forma de Medición | Periodicidad |
|-----------|--|--|--------------|
| Eficacia | Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sector 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 | Anual |
| Economía | Ejercicio presupuestal del programa Sistema Integral de Calidad en Salud 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 alguna línea de acción o proyecto del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud del Sector. | $PU = (u/TU) * 100$ PU= Porcentaje de unidades asociadas a algún proyecto del Sistema Integral de Calidad en Salud u= Número de unidades asociadas a algún proyecto del Sistema Integral de Calidad en Salud TU= Total de unidades del Sector Salud | Anual |
| Eficacia | Porcentaje de Jurisdicciones/Delegaciones con Modelo de implantación de Guías de Práctica clínica. | $PC = (c/pa) * 100$, PC= Porcentaje de jurisdicciones/delegaciones con Modelo de implantación de guías de práctica clínica c= número de Jurisdicciones/delegaciones con Modelo de implantación de guías de práctica clínica pa= total de jurisdicciones/delegaciones | Semestral |

| | | | |
|----------|---|--|------------|
| Eficacia | Porcentaje de unidades de salud acreditadas 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 |
| Eficacia | Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso 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 con el aval ciudadano | Trimestral |
| Eficacia | Hospitales del sector salud 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 del sector salud de 60 camas o más que aplican el modelo de prevención y reducción de la infección nosocomial, h= Número de hospitales del sector salud de 60 camas o más que aplican el modelo de prevención y reducción de la infección nosocomial TH= Total de hospitales del sector 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 | Porcentaje de apoyos financieros implementados | $PR = (Re/P) * 100$ PR= Porcentaje de apoyos financieros implementados, Re= No. de apoyos financieros implementados, P= Número de apoyos financieros acordados | Semestral |
| Eficacia | Porcentaje de unidades médicas acreditadas que cuentan con 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 |

13. Anexos

13.1. Modelos de Convenio

13.1.1. MODELO DE CONVENIO DE COLABORACION (APLICA UNICAMENTE PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS 31 ESTADOS DE LA REPUBLICA Y LA SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL "OPD").

CONVENIO DE COLABORACION PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA "SALUD", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR DE XXXXXXXXXXXX SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDO POR DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD, Y POR LA OTRA PARTE EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL XXXXXXXX A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA EL "OPD" REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR SU TITULAR EL C. XXXXXXXXXXXX, ASISTIDO POR XXXXX, A QUIENES CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. Conforme a lo establecido en el Artículo 6º, fracción I de la ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: 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" entre los compromisos del Gobierno Federal para cumplir con los Acuerdos del Pacto por México, figura el de igualar la calidad de atención en las instituciones públicas de salud, como elemento fundamental para lograr el acceso universal a servicios de salud con calidad para todos los mexicanos. Este compromiso guiará el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente para el periodo 2013 a 2018.

II. Con base en lo anterior, "SALUD" inició en el 2002 un mecanismo de financiamiento denominado "acuerdos de gestión", a través del cual entrega recursos económicos vía subsidio a las entidades federativas para desarrollar proyectos de mejora de la calidad de los servicios de salud.

III. El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Capítulo X de las Unidades Administrativas, Art. 18, Fracción XI, faculta a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud.

IV. Las Reglas de Operación de este Programa, que se publican anualmente en el Diario Oficial de la Federación, se sujetan a lo establecido en los artículos 29 y 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013.

V.- El "OPD" participó en la Convocatoria 2013 XXXXX de Calidad emitida por "SALUD".

DECLARACIONES

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

- I.1. 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. 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. Los recursos comprometidos a través del presente instrumento forman parte del presupuesto autorizado a "SALUD" para la ejecución del Sistema Integral de Calidad, en los términos de sus Reglas de Operación.
- I.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, literal A, fracción I, 8 fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de "SALUD", el C. Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento
- I.5. 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. 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 XXXXXXX 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. 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 suscribir el presente instrumento.

II.3. 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 los efectos del presente Convenio, el "OPD" señala como su domicilio el siguiente:
XX

FUNDAMENTACION

Conforme a lo dispuesto en los artículos 2, 26, y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 29 y 30 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013; 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 establecer las bases, mecanismos y actividades entre "LAS PARTES" para la ejecución del proyecto denominado XXXXXXXX, conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión"; "Premio Nacional de Calidad en Salud" y "Proyectos de capacitación e Investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad", a efecto desarrollar el Sistema Integral de Calidad en Salud (EL SISTEMA), 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.- RECURSOS FINANCIEROS

"SALUD" transferirá al "OPD" los recursos presupuestales para la ejecución del proyecto, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo de "EL SISTEMA".

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.

A efecto de fortalecer puntualmente "EL SISTEMA" y crear las condiciones para su óptima operación, "SALUD" podrá ejercer recursos presupuestales de manera directa con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos en las Reglas de Operación, bajo las consideraciones que en ella se señalan.

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 2013.

TERCERA.- 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.) para centros de salud; y hasta un importe máximo de 250,000.00 (doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.
- II. Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad; techo máximo de \$350,000.00 (trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).
- III. Premio Nacional de Calidad en Salud, en el Sistema Nacional de Salud; asignación por premio distribuido en las siguientes categorías:
 - i. Categoría 01: Unidades de Primer Nivel \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - ii. Categoría 02: Hospitales Generales y de Especialidad, \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - iii. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - iv. Categoría 04; Servicios Estatales de Diagnóstico y Tratamiento \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - v. Categoría 05; Instancias Administrativas \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.),

CUARTA.- OBLIGACIONES DEL "OPD"

El "OPD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos exclusivamente para la ejecución de los proyectos, conforme a lo establecido en la Cláusula primera del presente convenio para el desarrollo puntual de "EL SISTEMA", 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 2013 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación en el mes de febrero de 2013.
- 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. Reintegrar las cantidades que "SALUD" le requiera, en términos de lo establecido en el presente Convenio y conforme a las disposiciones aplicables.
- VIII. Apertura una cuenta bancaria específica que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización.
- IX. Atender todas las indicaciones y recomendaciones que "SALUD" le comunique, para el mejor desarrollo del objeto del presente Convenio.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "SALUD"

"SALUD" se obliga a:

- I. Transferir los recursos a que se refiere el presente Convenio, conforme a lo estipulado en las cláusulas primera y segunda del presente convenio.
- 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 y Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, para el desarrollo del Sistema Integral de Calidad 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. 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.
- V. 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 al Sistema Integral de Calidad.
- VI. Realizar los registros presupuestales correspondientes.
- VII. Coadyuvar en acciones de coordinación institucional con el Sistema de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud, para potenciar los beneficios del Sistema Integral de Calidad en las entidades federativas.
- VIII. Dar seguimiento y evaluar el desarrollo de los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión, Premio Nacional de Calidad en Salud y Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, para el desarrollo del Sistema Integral de Calidad, orientados a mejorar la calidad en las unidades prestadoras de servicios de salud seleccionadas en coordinación con "SALUD".

SEXTA.- RELACION LABORAL

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.

SEPTIMA. 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 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

OCTAVA.- VERIFICACION

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

NOVENA.- SUSPENSION DE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS

"SALUD" podrá suspender la transferencia de recursos federales presupuestales al "OPD", cuando por cualquier medio se determine que los mismos se destinaron a fines distintos a los previstos en este Convenio.

DECIMA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS FEDERALES

Procederá que el "OPD" reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados.
- II. Cuando "SALUD" así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas,
- III. Cuando los recursos federales, permanezcan ociosos, o no se encuentren efectivamente devengados al 31 de diciembre de 2013, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

En los supuestos señalados en los numerales I y II, el reintegro se hará dentro de los 30 días siguientes a los que "SALUD" le requiera el reintegro.

En el caso del punto III, el reintegro se hará en términos de lo señalado en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

DECIMA PRIMERA.- 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, el cual surtirá sus efectos al momento de su firma y pasará a ser parte integrante del presente instrumento.

DECIMA SEGUNDA.- 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 SEGUNDA.- 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 cumplimiento del objeto por el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.

DECIMA TERCERA.- CAUSAS DE RESCISION

El presente Convenio podrá rescindir de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, por cualquiera de "LAS PARTES", por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento.

DECIMA CUARTA.- 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 QUINTA.- DIFUSION

El Ejecutivo Federal, a través de "SALUD" y "OPD" conviene 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 2013.

DECIMA SEXTA.- 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.

DECIMA SEPTIMA.- VIGENCIA

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del XX. de XXXXX y hasta el 31 de diciembre de 2013.

DECIMA OCTAVA.- 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 con residencia 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.

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

| POR "SALUD" | POR EL "OPD" |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXXXXXXXX SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD</p> | <p style="text-align: center;">DR. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SECRETARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE XXXXXXXX (Se debe verificar el cargo previo a la elaboración del Convenio)</p> |
| <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXXXXXXXX DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD</p> | |

ULTIMA HOJA DEL CONVENIO DE COLABORACION SUSCRITO POR LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO XXXXXXXXX LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO DE XXXXXXXXXXXX EL XXXXXXXXXXXX DEL MES DE XXXXXXXXXXXX DE 2013.

"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".

13.1.2. MODELO DE CONVENIO DE COLABORACION (APLICA UNICAMENTE PARA INSTITUCIONES PUBLICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CON PERSONALIDAD JURIDICA Y PATRIMONIOS PROPIOS DISTINTAS A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS).

CONVENIO DE COLABORACION PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA "SALUD", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR XXXXXXXXXXXX SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD ASISTIDO POR XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD Y POR LA OTRA PARTE EL XXXXXXXX A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARA EL "XXXXXXXXX" REPRESENTADO POR SU TITULAR EL C. XXXXXXXXXXXX, ASISTIDO POR XXXXX; A QUIENES CUANDO ACTUEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA "LAS PARTES CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Conforme a lo establecido en el Artículo 6o., fracción I de la ley General de Salud "El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos: 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" entre los compromisos del Gobierno Federal para cumplir con los Acuerdos del Pacto por México, figura el de igualar la calidad de atención en las instituciones públicas de salud, como elemento fundamental para lograr el acceso universal a servicios de salud con calidad para todos los mexicanos. Este compromiso guiará el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente para el periodo 2013 a 2018.
- II. En el marco del artículo antes mencionado, "SALUD" inició en el 2002 un mecanismo de financiamiento denominado "acuerdos de gestión", a través del cual entrega recursos económicos vía subsidio a las entidades federativas para desarrollar proyectos de mejora de la calidad de los servicios de salud.
- III. El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el Capítulo X de las Unidades Administrativas, Art. 18, fracción XI, faculta a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, como la instancia para desarrollar y operar modelos de gestión financiera y mecanismos para el control administrativo de recursos financieros orientados a apoyar el desarrollo de las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud
- IV. Las Reglas de Operación de este Programa, que se publican anualmente en el Diario Oficial de la Federación, se sujetan a lo establecido en los artículos 29 y 30 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2013.
- V.- El "XXXX" participó en la Convocatoria 2013 XXXXX de Calidad emitida por "SALUD".

DECLARACIONES

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

- I.1. 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. 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. Los recursos comprometidos a través del presente instrumento forman parte del presupuesto autorizado a "SALUD" para la ejecución del Sistema Integral de Calidad, en los términos de sus Reglas de Operación.
- I.4. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, literal A, fracción I, 8 fracción XVI y 9 del Reglamento Interior de "SALUD", el C. Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector salud, se encuentra facultado para suscribir el presente instrumento
- I.5. 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 "XXXXXXXXX" POR CONDUCTO DE SUS REPRESENTANTES, DECLARA QUE:

II.1. 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. De conformidad con lo establecido en el artículo XXXX de la Ley XXXXXXXXX, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de XXXXX de fecha XXXXX, su titular está facultado para suscribir el presente instrumento.

II.3. 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 los efectos del presente Convenio, el "OPD" señala como su domicilio el siguiente: XX.

FUNDAMENTACION

Conforme a lo dispuesto en los artículos 2, 26, y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 29 y 30 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013; y demás disposiciones federales aplicables, así como los artículos XXXXX de XXXXXXXXXX de la Ley XXXXXXXXXX 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 establecer las bases, mecanismos y actividades entre "LAS PARTES" para la ejecución del proyecto denominado XXXXXXXXXX, conforme a los términos de las convocatorias públicas, de "Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión"; "Premio Nacional de Calidad en Salud" y "Proyectos de capacitación e Investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad", a efecto desarrollar el Sistema Integral de Calidad en Salud (EL SISTEMA), 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.- "SALUD" transferirá a XXXXXX los recursos presupuestales para la ejecución del proyecto, conforme a lo dispuesto en la Cláusula anterior, para desarrollo de "EL SISTEMA".

Los recursos que "SALUD" transfiere al XXXXX 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.

A efecto de fortalecer puntualmente "EL SISTEMA" y crear las condiciones para su óptima operación, "SALUD" podrá ejercer recursos presupuestales de manera directa con el propósito de cumplir con los objetivos establecidos en las Reglas de Operación, bajo las consideraciones que en ella se señalan.

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 2013.

TERCERA.- 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.) para centros de salud; y hasta un importe máximo de 250,000.00 (doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.) para unidades hospitalarias.
- II. Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad; techo máximo de \$350,000.00 (trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).
- III. Premio Nacional de Calidad en Salud, en el Sistema Nacional de Salud; asignación por premio distribuido en las siguientes categorías:
 - i. Categoría 01: Unidades de Primer Nivel \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - ii. Categoría 02: Hospitales Generales y de Especialidad, \$300,000.00 (trescientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - iii. Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - iv. Categoría 04; Servicios Estatales de Diagnóstico y Tratamiento \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.),
 - v. Categoría 05; Instancias Administrativas \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.)

CUARTA.- OBLIGACIONES DEL "XXXXXX"

El "XXXX" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos exclusivamente para la ejecución de los proyectos, conforme a lo establecido en la Cláusula primera del presente convenio para el desarrollo puntual de "EL SISTEMA", 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 2013 del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud". Publicado en el Diario Oficial de la Federación en el mes de febrero de 2013.
- 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. Reintegrar las cantidades que "SALUD" le requiera, en términos de lo establecido en el presente Convenio y conforme a las disposiciones aplicables.
- VI. Aperturar una cuenta bancaria específica que permita la identificación de los recursos que se transferirán, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización.
- VII. Atender todas las indicaciones y recomendaciones que "SALUD" le comunique, para el mejor desarrollo del objeto del presente Convenio.

QUINTA.- OBLIGACIONES DE "SALUD"

"SALUD" se obliga a:

- I. Transferir los recursos a que se refiere el presente Convenio, conforme a lo estipulado en las cláusulas primera y segunda del presente convenio.
- 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 y Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, para el desarrollo del Sistema Integral de Calidad 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 "XXXXX" 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 al Sistema Integral de Calidad.
- 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 y Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, para el desarrollo del Sistema Integral de Calidad, orientados a mejorar la calidad en las unidades prestadoras de servicios de salud seleccionadas en coordinación con "SALUD".

SEXTA.- RELACION LABORAL

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

SEPTIMA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACION

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

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.

OCTAVA.- SUSPENSION DE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS

“SALUD” podrá suspender la transferencia de recursos federales presupuestales al “OPD”, cuando por cualquier medio se determine que los mismos se destinaron a fines distintos a los previstos en este Convenio.

NOVENA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS FEDERALES

Procederá que el xxxx reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados.
- II. Cuando “SALUD” así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas,
- III. Cuando los recursos federales, permanezcan ociosos, o no se encuentren efectivamente devengados al 31 de diciembre de 2013, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

En los supuestos señalados en los numerales I y II, el reintegro se hará dentro de los 30 días siguientes a los que “SALUD” le requiera el reintegro.

En el caso del punto III, el reintegro se hará en términos de lo señalado en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

DECIMA.- 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, el cual surtirá sus efectos al momento de su firma y pasara a ser parte integrante del presente instrumento.

DECIMA PRIMERA - 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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- CAUSAS DE RESCISION

El presente Convenio podrá rescindirse de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, por cualquiera de "LAS PARTES", por el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento.

DECIMA CUARTA.- 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 QUINTA.- 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 2013.

DECIMA SEXTA.- VIGENCIA

El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir del XX. de XXXXX y hasta el 31 de diciembre de 2013.

DECIMA SEPTIMA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS

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

- 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 con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

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

| POR "SALUD" | POR "XXXXXXXXXX" |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD</p> | <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">DR. XXXXXXXXXXX XXXXXXXXXX</p> |
| <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACION EN SALUD</p> | <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX</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 2013.

"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".

13.2. Modelos de Convocatoria**13.2.1. Modelo de Convocatoria para participar en los Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión.****CONVOCATORIA 2013****COMPROMISOS DE CALIDAD MEDIANTE ACUERDOS DE GESTION**

El Pacto por México establece promover una sociedad de Derechos y el Gobierno Federal se compromete a igualar la calidad de atención en las instituciones públicas de salud, como elemento fundamental para el acceso universal a servicios de salud con calidad técnica y seguridad del paciente.

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 2013 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:
- Datos generales: identificación del establecimiento médico;
 - Criterio de priorización al que se vinculan;
 - Descripción detallada del Proyecto de Compromisos de Calidad mediante Acuerdos de Gestión propuesto: objetivos, justificación, estrategias, meta e indicadores;
 - Financiamiento: fuentes de financiamiento previstas con detalle del presupuesto solicitado al Sistema Integral de Calidad en Salud y detalle en su caso de otras fuentes de financiamiento;
 - Destino del recurso solicitado y
 - Acuerdo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del establecimiento médico o al que estuviere vinculado, aprobando la participación en el 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 los proyectos del Sistema Integral de Calidad en Salud en los siguientes rubros:

| Proyectos del Sistema Integral de Calidad 2013 |
|--|
| Acciones para mejorar la calidad en la percepción de los usuarios |
| Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano. |
| Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones |
| Acciones para mejorar la calidad técnica y seguridad del paciente |
| Seguridad del paciente. |
| Modelo de implantación de Guías de Práctica Clínica. |
| Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad. |
| Modelo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial. |
| Acciones para la Institucionalización y Gestión de la Calidad |
| Modelo de Gestión de Calidad Total. |
| Acreditación como Garantía de Calidad. |
| Sistema Nacional de Indicadores de calidad en Salud |
| Capacitación e Investigación en Calidad |
| Calidad de los Servicios de Enfermería |
| Calidad de los Servicios de Odontología |
| Incentivos para la Mejora Continua: Premios de Calidad y Compromisos de Calidad Mediante Acuerdos de Gestión |
| Comités de Calidad: Nacional (CONACAS), Estatal (CECAS) y Local (COCASEP) |
| Difusión de Acciones de calidad: Boletines y Observatorio de Calidad y Seguridad del Paciente |

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 los proyectos cumplan con los requerimientos siguientes:

- 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 2013-2018.
- **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 o acciones normativas de otras instituciones:

- i. Fortalecimiento de acciones de calidad para unidades no acreditadas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
- ii. Iniciativas destinadas mejorar la atención materna y perinatal, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- iii. Acciones de calidad en municipios con el menor índice de desarrollo humano.
- iv. Acciones dirigidas a la mejora de la seguridad del paciente y al fortalecimiento del aval ciudadano.
- v. Proyectos que fortalezcan la integración y el desarrollo del Sector Salud.

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 \$250,000.00 (doscientos cincuenta

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 o enlace institucional de calidad, y el director de la unidad médica. En un plazo XXXXXXXXXXXX

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 Sistema Integral de Calidad en Salud, 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 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 el Sistema Integral de Calidad en Salud, 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 del Sistema Integral de Calidad en Salud 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 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 al Sistema Integral de Calidad en Salud.

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".

XXXXXXXXXX

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

13.2.2. Modelo de Convocatoria para participar en el financiamiento de Proyectos de Capacitación en calidad y apoyo a la realización de Foros Estatales de Calidad.

CONVOCATORIA 2013

PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE CAPACITACION E INVESTIGACION EN CALIDAD Y APOYO A LA REALIZACION DE FOROS ESTATALES DE CALIDAD

El Pacto por México establece promover una sociedad de Derechos y el Gobierno Federal se compromete a igualar la calidad de atención en las instituciones públicas de salud, como elemento fundamental para el acceso universal a servicios de salud con calidad técnica y seguridad del paciente.

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 en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, en su emisión 2013.

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 e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, 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 Proyectos de capacitación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad.

d) Financiamiento: fuentes de financiamiento previstas con detalle del presupuesto solicitado al Sistema Integral de Calidad en Salud y detalle en su caso de otras fuentes de financiamiento;

e) Destino del recurso solicitado;

f) Equipo docente o Institución pública o privada encargada de asumir el programa docente para el caso de capacitación;

g) Contenido y fases del proyecto de investigación; y

i) Programa del foro y fechas previstas.

2. MODALIDADES

2.1 Los Proyectos de capacitación e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de 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.;

3. PARTICIPANTES

3.1 Areas 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 e investigación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de 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 los proyectos del Sistema Integral de Calidad en Salud en los siguientes rubros:

| Proyectos del Sistema Integral de Calidad 2013 |
|---|
| Acciones para mejorar la calidad percibida |
| Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano. |
| Modelo de Gestión para la Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones. |
| Acciones para mejorar la calidad técnica y seguridad del paciente |
| Seguridad del Paciente. |
| Modelo de implantación de Guías de Práctica Clínica. |
| Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad. |
| Modelo para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial. |
| Acciones para la Institucionalización y la Gestión de la Calidad |
| Modelo de Gestión de la calidad Total |
| Acreditación de Establecimientos y Servicios de Salud. |
| Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. |
| Capacitación e Investigación en Calidad. |
| Calidad de los Servicios de Enfermería |

| |
|--|
| Calidad de los Servicios de Odontología |
| Incentivos para la Mejora Continua: Premios de Calidad y Compromisos de Calidad Mediante Acuerdos de Gestión |
| Comités de Calidad: Nacional (CONACAS), Estatal (CECAS) y Local (COCASEP) |
| Difusión de Acciones de calidad: Boletines y Observatorio de Calidad y Seguridad del Paciente |

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 los proyectos cumplan con los requerimientos siguientes:

- 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 en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad 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 de los Proyectos de capacitación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, se impulse el Sistema Integral de Calidad en Salud 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 para los proyectos de capacitación o acciones normativas de otras instituciones.

- i. Fortalecimiento de acciones de calidad para unidades no acreditadas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
- ii. Iniciativas destinadas mejorar la atención materna y perinatal, con énfasis en la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- iii. Acciones de calidad en municipios con el menor índice de desarrollo humano.
- iv. Acciones dirigidas a la mejora de la seguridad del paciente y al fortalecimiento del aval ciudadano.
- v. Proyectos que fortalezcan la integración y el desarrollo del Sector Salud.

5. OTORGAMIENTO DE LOS APOYOS

- 5.1** Los apoyos de financiamiento y cofinanciamiento que se otorgarán a los proyectos de capacitación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad seleccionados serán: de un máximo de \$350,000.00 (trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).
- 5.2** Los recursos asignados a los Proyectos de capacitación en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad, 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 en calidad y apoyo a la realización de foros estatales de calidad 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 xxxxxxxx
- 6.2** El sistema permanecerá abierto hasta las 12 horas del xxxxxxxx por lo que no se podrán ingresar proyectos después de esa fecha.
- 6.3** A cada responsable estatal de calidad o enlace institucional 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 al Sistema Integral de Calidad en Salud, 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 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 el Sistema Integral de Calidad en Salud, 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 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".

XXXXXXXXXXXXXX

SUBSECRETARIO DE INTEGRACION Y
DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

13.2.3. Modelo de Convocatoria para participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud.**CONVOCATORIA 2013****PARA PARTICIPAR EN EL PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD EN SU EMISION 2012**

Una de las estrategias implantadas para elevar el nivel de calidad de los servicios que se proporcionan en las unidades de atención médica del país ha establecido el Modelo de Gestión de Calidad como instrumento normativo que permite a los directivos de las unidades, desarrollar una gestión basada en la mejora continua de sus procesos, con un enfoque a satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios, así como de los prestadores del servicio.

La experiencia de las emisiones 2002-2011 de la operación del Premio Nacional de Calidad ha mostrado en forma progresiva la implantación de sistemas de gestión de calidad en casi todas los tipos de unidades médicas y administrativas de la Secretaría; este esquema de premiación a la calidad, ha venido facilitando la adherencia de una cultura de calidad.

Con base en lo anterior, se considera que el nivel de madurez alcanzado en las unidades de salud permite transitar hacia un esquema de competitividad en el que se tomen en cuenta las ventajas competitivas que ofertan las unidades en apoyo a su sector local, anteponiendo los impulsores de valor que van a favorecer esta transición y como oferta para incorporación al Sistema de Protección Social en Salud.

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 públicos de atención a la salud, para participar en el Premio Nacional de Calidad en su emisión 2012, bajo las siguientes:

BASES**1. Requisitos:**

1.1. El Premio Nacional de Calidad en Salud en su emisión 2012, es un reconocimiento a las unidades de atención a la salud que cuenten con un sistema de gestión de calidad en sus diversas etapas de madurez en la implantación del Modelo de Gestión de Calidad Total hacia la Competitividad y que califiquen con las mejores prácticas en la implantación del Modelo de Gestión de Calidad Total hacia la Competitividad.

1.2. Las unidades médicas que presten sus servicios al Sistema de Protección Social en Salud deberán estar acreditadas para participar en la presente convocatoria. Las Unidades Hospitalarias deberán contar con Certificación del Consejo Nacional de Salubridad General o próximos a obtenerlo.

1.3. El Modelo de Gestión de Calidad Total hacia la Competitividad y los lineamientos 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>

1.4. El Premio Nacional de Calidad en Salud considerará el grado de avance en la implantación del Modelo de Gestión de Calidad Total hacia la competitividad.

1.5. Otorgamiento de los apoyos del Premio Nacional de Calidad en Salud: Premio Nacional de Calidad en Salud: \$1,200,000.00 (un millón doscientos mil pesos 00/100 M.N.), distribuidos en las siguientes categorías:

- Categoría 01: Unidades de Primer Nivel \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100)
- Categoría 02: Hospitales Generales y de Especialidad \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.)
- Categoría 03: Institutos \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.)
- Categoría 04; Servicios Estatales de Diagnóstico y Tratamiento \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.)
- Categoría 05; Instancias Administrativas \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.)

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

2.1 Podrán participar en el Premio Nacional de Calidad en Salud las unidades médicas de primer nivel de atención, Hospitales Generales, Hospitales de Especialidad 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 y Hospitales de Alta Especialidad; Servicios Estatales de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como instancias administrativas de calidad y otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

3. Solicitudes

3.1. La solicitud de registro para participación en el Premio Nacional de Calidad en Salud puede consultarse en la liga <http://calidad.salud.gob.mx>; la cual será requisitada por los interesados en línea registrando los datos de identificación del establecimiento de salud del cual procede. Las instrucciones de registro se encuentran disponibles en el tutorial de la liga.

3.2. Una vez concluido el proceso de registro en la liga, el sistema le proporcionara un archivo tipo pdf, en el cual deberá verificar clave de acceso al sistema (login y password), los cuales son de manejo confidencial, mismos que servirán para consulta de resultados o modificación de datos por los interesados, previo al cierre individual del registro, o al concluir el periodo establecido

3.3. El registro por el interesado, deberá ser firmado por el director o responsable de la unidad y avalado mediante firma por el Responsable Estatal de Calidad o autoridad delegacional correspondiente, deberá remitirse vía correo postal o guía, dirigida al Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados al Sistema Integral de Calidad en Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Homero 213, piso 8, Colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11570, México, D.F., a la que se adjuntarán los siguientes formatos debidamente requisitados:

- Declaración Jurada (Documento que autentifica la veracidad de la información descrita en el Reporte).
- Justificante de uso al que se le adjudicará el monto económico en caso de salir premiado. Los documentos deberán firmarse por el Director de la Unidad.
- Reporte Breve registro en liga con archivo PDF protegido sólo lectura. Remitir con la Solicitud de registro, Declaración Jurada y justificante en documento impreso original.

Las instrucciones de registro se encuentran disponibles en el tutorial de la liga.

4. Fases de resolución del Premio:

4.1. El Premio Nacional de Calidad en Salud en sus cinco categorías será adjudicado por el Comité Técnico para Apoyos a Proyectos Asociados al Sistema Integral de Calidad en Salud (Comité Técnico). El Comité es presidido por el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

4.2. Cuando los reportes presentados en alguna de las tres etapas de participación no reúnan los criterios señalados en los lineamientos de participación, no serán objeto de evaluación.

4.3. En caso de existir empate entre las unidades con la misma calificación, se definirá la ganadora con base en su trayectoria y puntuaciones alcanzadas en las evaluaciones previas y en emisiones anteriores.

4.4. La entrega de los apoyos y reconocimientos se realizará en el evento anual a efectuarse antes del 31 de diciembre de 2013.

4.5. Las unidades ganadoras de Premio Nacional de Calidad, podrán participar nuevamente después de cinco años, a partir de haber obtenido el premio.

4.6. El Premio será resuelto por el Comité Técnico antes del 30 de julio de 2013, su decisión será inapelable.

4.7. El Premio Nacional de Calidad en Salud será entregado en el marco del evento anual a celebrarse antes del 31 de diciembre de 2013.

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

4.9. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud 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.

4.10. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, realizará el seguimiento correspondiente a la unidad ganadora.

5. Etapas de Participación

5.1. En la primera etapa, las unidades presentarán la aplicación del Modelo de Gestión de Calidad Total hacia la Competitividad de manera general, con base en los Lineamientos de Participación. En la segunda etapa elaborarán un Reporte Extenso en el que se demuestre a mayor amplitud el nivel de madurez en la aplicación del Modelo, mismos que serán ingresados en la liga correspondiente y enviar un original en el domicilio señalado en el punto 2.2.3.

5.2. Las unidades que superen la primera y segunda etapas en el proceso de evaluación, recibirán una visita de campo en la que se aporten evidencias del sistema implantado.

5.3. Primera Etapa de Participación, Reporte Breve las unidades y establecimientos de salud deberán presentar en original el Reporte y registro en línea con archivo pdf protegido sólo lectura El plazo máximo de recepción de solicitudes será el 16 de abril de 2013. El resultado de la evaluación de esta etapa se dará a conocer preliminarmente en la plataforma en el módulo consulta/modificación, y por vía oficial antes del 14 de mayo de 2013.

5.4. 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 protegido sólo lectura antes del 14 de junio de 2013. Los resultados se darán a conocer inicialmente en la plataforma en el módulo consulta/modificación y oficialmente antes del 5 de julio de 2013.

5.5. Tercera Etapa de Participación: Las unidades finalistas recibirán una visita de verificación en campo antes del 26 de julio de 2013.

5.6. La Evaluación de los Reportes en cada una de sus tres etapas estará a cargo del Equipo de Evaluadores del Premio y se notificará por escrito a la unidad participante la calificación alcanzada, ubicándola en el nivel de madurez correspondiente, acompañándose de un Informe de Retroalimentación que señale las fortalezas y oportunidades de mejora en la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.

"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".

XXXXXXXXXX

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

13.2.4 Formatos de solicitud de participación en las convocatorias.

FORMATO DE SOLICITUD PARA COMPROMISOS DE CALIDAD
MEDIANTE ACUERDOS DE GESTION

NOTA: Este formulario está diseñado para funcionar únicamente en Internet Explorer versión 8 o sup.
Para su correcto funcionamiento no debe usar caracteres como #, comilla simple (') o comilla doble (").

1. DATOS GENERALES

1.1 Identificación de la Unidad

Entidad Federativa: Clave CLUES 5 letras y 6 números

Institucional?: RFC 3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave)

Nombre Completo de la Unidad o Razón Social

Tipo de Unidad Unidad de Consulta Externa Unidad de Hospitalización

Ubicación Urbano Rural

Domicilio Calle y No.
(Especificar si es Calle, Cerrada, Avenida, Circuito, etc.)

Colonia
(Especificar si es Colonia, Fraccionamiento, Barrio, Ejido, etc.) Localidad

Código Postal Municipio

Entre Calle y Calle Referencia

Responsable del Proyecto Médico o Enfermera Titular Médico Paciente* Enfermera Paciente* Otro*

* Incluir Responsable de Calidad Jurisdiccional

Nombre del Responsable

Teléfono Correo Electrónico

Nombre del Responsable de Calidad Jurisdiccional

Anexar Archivo en

PDF : Anexar en archivo PDF el Acuerdo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del establecimiento médico o al que estuviere vinculado, aprobando la participación en el Compromiso de Calidad.

Ver Archivo anexo en PDF : No existe archivo adjunto

1.2 Identificación de Programas y Proyectos

PROGRAMAS

La Unidad Está Acreditada. SI No

La unidad está en proceso de re acreditación SI No

La unidad está certificada por parte del Consejo de Salubridad General SI No

La unidad está en proceso de certificación por parte del Consejo de Salubridad General SI No

La Unidad pertenece a uno de los municipios con menor índice de desarrollo humano. SI No

PROYECTOS

El proyecto fortalece la línea de acción de Aval Ciudadano SI No

De que forma ?

El proyecto fortalece el funcionamiento del COCASEP SI No

De que forma ?

Lo que sigue es:

El proyecto fortalece la figura del Gestor de Calidad SI No

De que forma?

El proyecto contiene iniciativas destinadas a la mejora de la atención materna y perinatal, con énfasis en la reducción de muerte materna SI No

De que forma?

1.3 Identificación de Recursos Humanos de la Unidad y Personal en Formación

Número Total de Trabajadores en la Unidad Número de Pasantes en Enfermería y Medicina

1.4 La Unidad ha Sido Acreedora al Financiamiento en Convocatorias Anteriores

SI No

Nombre del Proyecto

2008

2009

2010

2011

1.5 Mencione los Tres Principales Problemas de Calidad de la Unidad y su Propuesta de Solución

| Problemas | Propuesta de Solución |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. <input type="text"/> | 1. <input type="text"/> |
| 2. <input type="text"/> | 2. <input type="text"/> |
| 3. <input type="text"/> | 3. <input type="text"/> |

2. ASOCIACIÓN A PROYECTOS SICALIDAD

Líneas de Acción 2012 SICALIDAD

Señale las líneas de acción que están operando en su unidad.

Acciones para mejorar la calidad en la percepción de los usuarios

Construir ciudadanía en salud: Aval ciudadano

Acciones para mejorar la calidad técnica y seguridad del paciente

Programa Nacional de Seguridad del paciente

Prevención y reducción de la infección nosocomial

Expediente clínico Integrado y de calidad

Calidad de vida en la atención materna: una esperanza de vida

Programa Nacional de Cuidados Paliativos

Uso racional de medicamento

Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución

Atención Basada en la evidencia: Difusión, capacitación implementación y seguimiento de GPC

Atención basada en la evidencia: Plan de Cuidados de Enfermería

Calidad en la atención odontológica

Programa de Atención Domiciliaria - Alternativas a la Hospitalización

| | |
|---|--------------------------|
| Programa de Asesoría Sistemática, Estrategias de Implementación | <input type="checkbox"/> |
| Acciones para mejorar la gestión en calidad de los servicios de salud | <input type="checkbox"/> |
| Acreditación como Garantía de Calidad | <input type="checkbox"/> |
| Gestores de Calidad en establecimientos médicos | <input type="checkbox"/> |
| Plan de Mejora Continua para la Calidad y Seguridad del Paciente | <input type="checkbox"/> |

3. VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

El Proyecto que se Presenta, Tiene en Alguna Fase de su Desarrollo Previstas Acciones de Colaboración o Participación con Otras Instituciones de Salud (IMSS, ISSSTE, DIF) SI No

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO

4.1 Nombre del Proyecto (Asigne Nombre en Términos del Objetivo y la Meta a Alcanzar)

4.2 Línea de Acción más Importante del proyecto
 Selecciona

4.3 Descripción del problema (Debe mostrar el comportamiento del problema, siempre apoyado en hechos y datos, además de representarlos en forma tal que sea fácil de visualizar y de entender).

4.4 Objetivo (Congruente al planteamiento del problema, medible y factible).
Objetivo 1

Objetivo 2

4.5 Medición Basal (Congruente al objetivo. Monitoreo del tercer cuatrimestre del 2011. Si no realiza mediciones a través del sistema INDICAS, señale los registros que tiene relacionados con proyectos del SICALIDAD y/o los indicadores que utilice en la mediciones de sus propios procesos).

| Nombre del Indicador | Porcentaje |
|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> % |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> % |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> % |

4.6 Meta (Debe ser factible para su realización en 6 meses a partir de la aprobación del proyecto).

| Descripción | Porcentaje |
|----------------------|------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> % |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> % |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> % |

4.7 Actores involucrados: personal que se involucrará en el proyecto

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4.8 Áreas involucradas (Mencione las áreas y el equipo de trabajo participante en el proceso (s), involucrados).
 C. Externa Admisión Laboratorio Ravos X

Urgencias Hospitalización Otro

4.9 Herramientas Utilizadas para su Análisis (Señale que herramientas utilizará para hacer el análisis y si es el caso anexar archivo).

Diagrama de Flujo Histograma Hoja de Recolección Diagrama Causa-Efecto

Gráfico de Pareto Matriz de Motricidad Otro

Anexar Archivo en Word :

Ver Archivo anexo en Word : No existe archivo adjunto

4.10 Descripción extensa del proyecto que Incluya las Estrategias a Desarrollar: (Descripción de la estrategia (s) y sus acciones con base al análisis establecido).

1. Estrategia

Acciones Principales para el Logro de la estrategia

1.

2.

3.

2. Estrategia

Acciones Principales para el Logro de la estrategia

1.

2.

3.

3. Estrategia

Acciones Principales para el Logro de la estrategia

1.

2.

3.

4.11 Cronograma de las acciones que se pretende realizar (anexar archivo).

Anexar Archivo en excel o word :

Ver Archivo anexo en Word o Excel: No existe archivo adjunto

5. FINANCIAMIENTO

5.1 Presupuesto Solicitado Monto \$ Sin centavos (No teclee el monto, este se calcula automáticamente del total del punto 5.3 destino del financiamiento)

5.2 Otras Aportaciones que Tendrá el Proyecto

6.2.1 Apoyos de los Servicios de Salud del Estado

En Especie Instalación Equipo Materiales

Financiero Instalación Equipo Materiales Monto \$ Sin centavos

6.2.2 Otros Apoyos

En Especie Instalación Equipo Materiales

Financiero Instalación Equipo Materiales Monto \$ Sin centavos

5.3 Destino del Financiamiento

| Describe los Bienes y Servicios que Adquirirá con el Financiamiento del SICALIDAD | |
|---|-------------------------|
| Descripción | Monto Sin centavos |
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="button" value="Agregar Concepto"/> | |
| Total \$ <input type="text"/> | |

; Gracias por participar !

El presente compromiso de calidad mediante acuerdo de gestión, obliga a las partes que lo suscriben, en el caso de ser adjudicado; a realizar la mejora de procesos de calidad técnica, calidad percibida o de institucionalización que se detalla en el mismo, independientemente de la fecha de asignación del financiamiento.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud
 Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
 Derechos Reservados © 2012

FORMATO DE SOLICITUD PARA PROYECTOS DE CAPACITACION EN CALIDAD, INVESTIGACION OPERATIVA Y FOROS ESTATALES DE CALIDAD

NOTA: Este formulario está diseñado para funcionar únicamente en Internet Explorer versión 8 o sup.
Para su correcto funcionamiento no debe usar caracteres como #, comilla simple (') o comilla doble (").

1. DATOS GENERALES

1.1 Datos Generales de Identificación

| | | | |
|---|---|---------------------------|---|
| Entidad Federativa | <input type="text" value="Selecciona"/> | Institución: | <input type="text" value="Selecciona"/> |
| Nombre completo o razón social del área central de calidad o establecimiento de atención médica participante | | <input type="text"/> | |
| RFC con homoclave del área central de calidad o establecimiento de atención médica participante | | <input type="text"/> | |
| 3 letras, 6 números y 3 alfanuméricos (homoclave) | | | |
| Responsable Estatal de Calidad | <input type="text"/> | | |
| Teléfono | <input type="text"/> | Correo electrónico | <input type="text"/> |
| Domicilio: Calle y No. | <input type="text"/> | | |
| (Especificar sin es Calle, Cerrada, Avenida, Circuito, etc.) | | | |
| Colonia | <input type="text"/> | Código Postal | <input type="text"/> |
| (Especificar sin es Colonia, Fraccionamiento, Barrio, Ejido, etc.) | | | |
| Municipio | <input type="text"/> | Localidad | <input type="text"/> |
| Entre Calle y Calle | <input type="text"/> | Referencia | <input type="text"/> |
| Proveedor del proyecto | <input type="text"/> | | |
| Teléfono | <input type="text"/> | Correo electrónico | <input type="text"/> |
| Tipo de Proyecto | <input type="text" value="selecciona"/> | | |

Para Investigación Operativa, adjuntar archivo en word que contenga:
 Datos de identificación del Investigador (Nombre, Título, Cargo, Unidad de adscripción).
 Proyecto de Investigación en apego a los temas señalados en la convocatoria que incluya los siguientes requisitos (Título de la investigación, Introducción, Justificación, planteamiento del problema, hipótesis, objetivos general y específicos, marco teórico, cronograma de actividades y bibliografía).

Se desestimarán aquellos que no cuenten con los solicitado

Ver Archivo anexo en Word : No existe archivo adjunto

Título del Proyecto

Principales Líneas de Acción de SICALIDAD que impulsa o desarrolla el proyecto, en apego a la convocatoria

1.2 Identificación de Programas y Proyectos

| | PROGRAMAS | SI NO |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Las unidades que impactará el proyecto están acreditadas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| Las unidades que impactará el proyecto están en proceso de reafiliación | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Las unidades que impactará el proyecto están certificadas por el Consejo de Salubridad General | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Las unidades que impactará el proyecto están en proceso de certificación | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Las unidades que impactará el proyecto pertenecen a uno de los municipios con menor índice de desarrollo humano | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| PROYECTOS | SI | NO |
| El proyecto fortalece la línea de acción de Aval Ciudadano | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| De que forma ? <input type="text"/> | | |
| El proyecto fortalece el funcionamiento del COCASEP | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| De que forma ? <input type="text"/> | | |
| El proyecto fortalece la figura del Gestor de Calidad | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| De que forma ? <input type="text"/> | | |
| El proyecto contiene iniciativas destinadas a la mejora de la atención materna y perinatal, con énfasis en la reducción de muerte materna | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| De que forma ? <input type="text"/> | | |

1.3 Antecedentes

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| | SI | No |
| La Unidad ha sido acreedora al financiamiento en convocatorias anteriores | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

2. ASOCIACIÓN A PROYECTOS SICALIDAD

2.1 Líneas de Acción 2012 SICALIDAD

Selecciona las líneas de acción y el número de unidades que se impactarán con el proyecto de capacitación

| Acciones para mejorar la calidad en la percepción de los usuarios | Seleccionar | No. de Unidades |
|---|--------------------------|-----------------|
| Construir Ciudadanía en Salud: Aval Ciudadano. | <input type="checkbox"/> | |
| Percepción de los Profesionales de la Salud. Caminando con los Trabajadores de la Salud. | <input type="checkbox"/> | |
| Acciones para mejorar la calidad técnica y seguridad del paciente | Seleccionar | No. de Unidades |
| Programa Nacional de Seguridad del Paciente. | <input type="checkbox"/> | |
| Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial | <input type="checkbox"/> | |
| Expediente Clínico Integrado y de Calidad | <input type="checkbox"/> | |
| Calidad de vida en la Atención Materna: una esperanza de vida | <input type="checkbox"/> | |
| Programa Nacional de Cuidados Paliativos | <input type="checkbox"/> | |
| Uso Racional de Medicamentos | <input type="checkbox"/> | |
| Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución | <input type="checkbox"/> | |
| Atención médica basada en la Evidencia: Difusión, capacitación, implementación y seguimiento de GPC | <input type="checkbox"/> | |
| Atención basada en la evidencia Planes de Cuidados de Enfermería | <input type="checkbox"/> | |
| Calidad en la Atención Odontológica | <input type="checkbox"/> | |

| | | |
|---|--------------------------|------------------------|
| Plan de Atención Domiciliaria. Alternativas a la Hospitalización | <input type="checkbox"/> | |
| Acciones para mejorar la calidad en la gestión de los servicios de salud | Seleccionar | No. de Unidades |
| Acreditación y Garantía de Calidad. | <input type="checkbox"/> | |
| Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud. | <input type="checkbox"/> | |
| Gestores de Calidad. | <input type="checkbox"/> | |
| Comités de Calidad y Seguridad del Paciente | <input type="checkbox"/> | |
| Plan de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente | <input type="checkbox"/> | |

3. VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| | Si | No |
| El proyecto que se presenta, tiene participación de personal docente o de asistencia, de otras instituciones de salud | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO DE CAPACITACIÓN EN CALIDAD

Objetivo: Qué se logrará con este proyecto de capacitación?

1.-

2.-

3.-

4.-

Justificación:

Definición de necesidades que justifiquen el proyecto de capacitación en calidad (utilizar datos, gráficos y/o otras que argumenten dicha justificación)

Adjuntar archivo en formato word, excel, power point (Máximo 2 cuartillas)

Ver Archivo anexo : No existe archivo adjunto

CONTENIDO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN CALIDAD

Cobertura

Número de unidades de salud que participan en el proyecto

Centro de Salud

Hospital

Otro

Número de asistentes previstos

| | | | | | |
|------------------|--|------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Cargo | <input type="checkbox"/> Directivo | Diplomado | <input type="checkbox"/> Curso | <input type="checkbox"/> Taller | <input type="checkbox"/> Otros |
| | <input type="checkbox"/> Operativo | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Mando Medio | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Gestores de Calidad | | | | |
| Modalidad | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> A distancia | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Presencial | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Mixta | | | | |

Programa provisional del proyecto
 Adjuntar archivo en word. (Carta descriptiva y programa en un mismo archivo)

 Ver Archivo anexo : No existe archivo adjunto

Cronograma de ejecución del proyecto
 Adjuntar archivo en excel.

 Ver Archivo anexo : No existe archivo adjunto

5. INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

Indicadores de cobertura (% de eficacia de la capacitación)

de personas capacitadas con el proyecto de capacitación x 100
 # de personas programadas en el proyecto de capacitación

Indicadores de satisfacción con el curso o programa docente (% de satisfacción de la capacitación)

de usuarios que se muestran satisfechos con la calidad de la capacitación x 100
 # de encuestas realizadas a los asistentes a la capacitación

Indicadores de resultados

de productos logrados x 100
 # de productos comprometidos

Redactar un indicador por producto comprometido en el punto 7. (Resultados)

| | | |
|-----|----------------------|--------------------------|
| 1.- | <input type="text"/> | <input type="text"/> % + |
| 2.- | <input type="text"/> | <input type="text"/> % + |
| 3.- | <input type="text"/> | <input type="text"/> % + |

* Mínimo 80%

6. FINANCIAMIENTO

6.1.- Presupuesto solicitado Monto \$ (No teclee el monto, este se calcula automáticamente del total del punto 6.3 destino del recurso solicitado)

6.2.- Otras aportaciones en especie o financieras que tendrá el proyecto en su caso:

6.2.1. Servicios de Salud

| | | | |
|------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| En Especie | <input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Equipo | <input type="checkbox"/> Materiales |
| Financiero | <input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Equipo | <input type="checkbox"/> Materiales |

6.2.2. Otros Apoyos

| | | | |
|------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| En Especie | <input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Equipo | <input type="checkbox"/> Materiales |
| Financiero | <input type="checkbox"/> Instalación | <input type="checkbox"/> Equipo | <input type="checkbox"/> Materiales |

6.3 Destino del recurso solicitado

Desglose a detalle la totalidad del presupuesto solicitado y su aplicación por rubro de gasto.

| Descripción | Monto |
|---|-------------------------------|
| <input type="text"/> | \$ <input type="text"/> |
| <input type="button" value="Agregar Concepto"/> | Total \$ <input type="text"/> |

7. RESULTADOS E IMPACTO ESPERADO DEL PROYECTO Y SU VINCULACIÓN A LAS MEJORAS EN SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Producto a obtener:

Deben ser productos concretos, que puedan ser medidos para su seguimiento y posterior evaluación además de coadyuvar al impulso y/o desarrollo de las líneas de acción SICALIDAD contenidas en la convocatoria. Ejemplos: Tablero de Control, Plan Estratégico, Cartas de Servicio, Sistema de Comunicación, Equipos de Alto Rendimiento, Evaluadores para "Premio Nacional de Calidad en Salud" y "Acreditación y Garantía de Calidad", Programa de Implementación de un Modelo de Calidad Total, Procesos diseñados acorde a las necesidades y expectativas de los usuarios, Guía de Indicadores, Proyectos de Mejora en Unidades de Salud con Metodologías de Calidad, Sistema de Información para el Modelo de Calidad Total, Expediente Clínico Unificado, Uso Racional de Medicamentos, Infecciones Nosocomiales, etc.

1.-

2.-

3.-

8. INSTITUCIÓN PÚBLICA O PRIVADA ENCARGADA DE ASUMIR EL PROGRAMA DOCENTE

Proveedores: Quien desarrollara la capacitación? (Personal del Estado, Instituciones o Universidades locales y nacionales, u Organizaciones privadas. En el caso de ser una organización privada, será necesario adjuntar currículo de proveedor, no del docente)

Adjuntar archivo en word. (Máximo 2 cuartillas)

Examinar...

Ver Archivo anexo : No existe archivo adjunto

Enviar

; Gracias por participar !

El presente proyecto de capacitación en calidad, obliga a las partes que lo suscriben, en el caso de ser adjudicado; a realizar la mejora de procesos de calidad técnica, calidad percibida o de institucionalización que se detalla en el mismo.

Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico
Derechos Reservados© 2011


FORMATO DE SOLICITUD PARA PREMIO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD

Nota: Para registrar establecimientos médicos y obtener el acuse de registro correspondiente, es necesario tener instalado en la computadora el programa Adobe Reader V. 7.0 o superior.

Si no lo tiene, puede descargarlo e instalarlo dando clic en la siguiente imagen:



Para ver el instructivo de r

FECHA DE SOLICITUD 20130225 

1. Datos del establecimiento de salud

| | | | |
|--------------------------------------|---|--------------|----------------------|
| Nombre completo del establecimiento: | <input type="text"/> | | |
| Institución: | <input type="text" value="-Seleccione-"/> | | |
| Especifique otra institución: | <input type="text"/> | | |
| Tipo de establecimiento: | <input type="text" value="-Seleccione-"/> | CLUES: | <input type="text"/> |
| Especifique otros: | <input type="text"/> | | |
| Domicilio: Calle | <input type="text"/> | Número: | <input type="text"/> |
| Colonia o localidad: | <input type="text"/> | C. P. | <input type="text"/> |
| Delegación o Municipio: | <input type="text"/> | Teléfono(s): | <input type="text"/> |
| Entidad Federativa: | <input type="text" value="-Seleccione-"/> | Fax: | <input type="text"/> |
| Correo electrónico: | <input type="text"/> | | |

2. Datos del directivo del establecimiento de salud

| | | | |
|-----------------------------|----------------------|------|----------------------|
| Nombre completo: | <input type="text"/> | | |
| Correo electrónico: | <input type="text"/> | Fax: | <input type="text"/> |
| Cargo: | <input type="text"/> | | |
| Teléfono(s) con clave lada: | <input type="text"/> | | |

3. Datos para firma por parte del Responsable Estatal de Calidad o enlace institucional de calidad y de la autoridad estatal de la institución Pública del Sector Salud participante

Responsable estatal de calidad

| | | | |
|------------------|----------------------|--|--|
| Nombre completo: | <input type="text"/> | | |
| Cargo: | <input type="text"/> | | |

Secretario de Salud estatal o autoridad superior estatal de salud de la institución participante

| | | | |
|------------------|----------------------|--|--|
| Nombre completo: | <input type="text"/> | | |
| Cargo: | <input type="text"/> | | |

4. Datos Sobre la Aplicación del Apoyo Económico

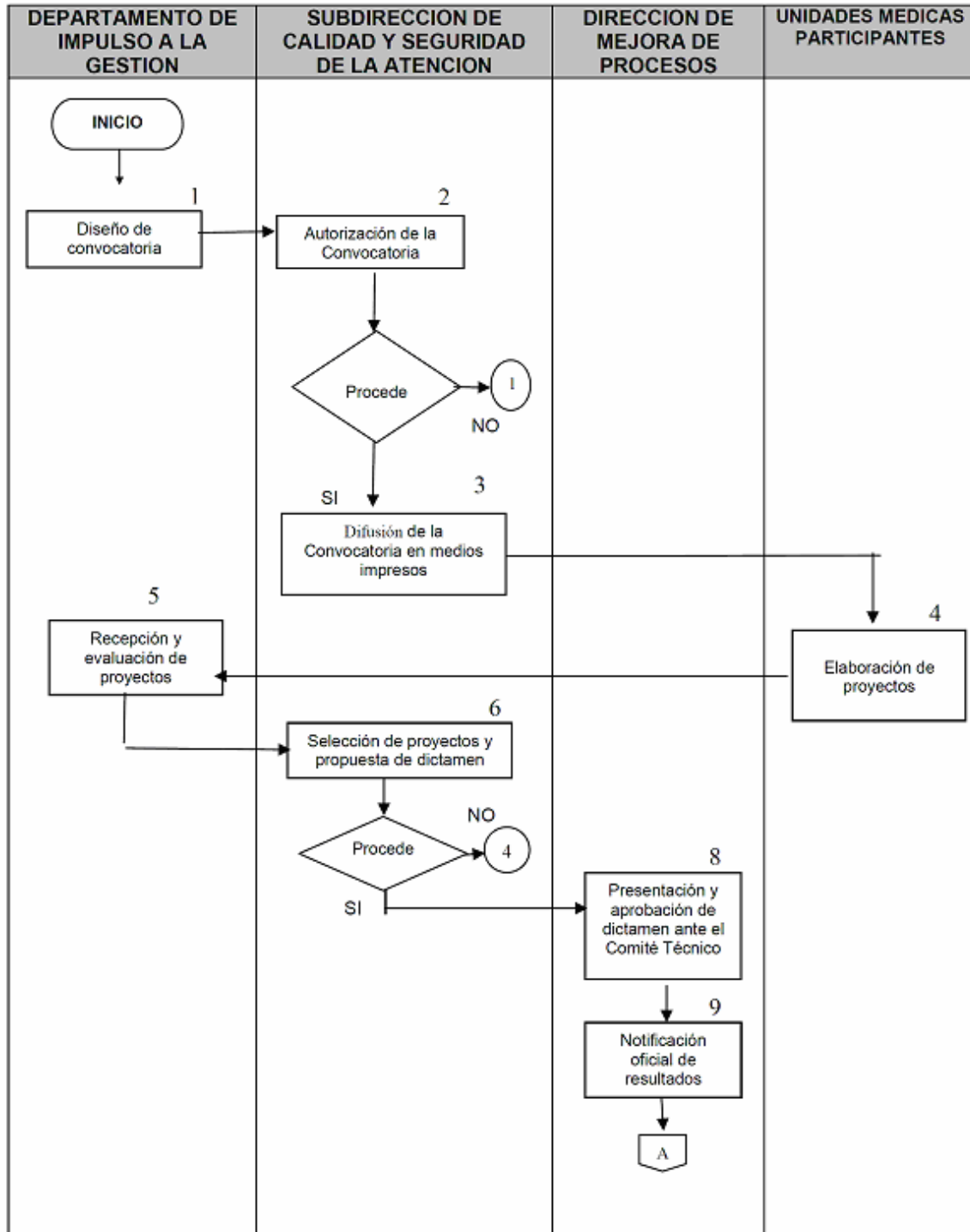
| CONCEPTO | DESCRIPCIÓN BREVE |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Adquisición de bienes: | |
| <input type="checkbox"/> Insumos: | |
| <input type="checkbox"/> Equipamiento: | |
| <input type="checkbox"/> Remodelación de áreas físicas: | |

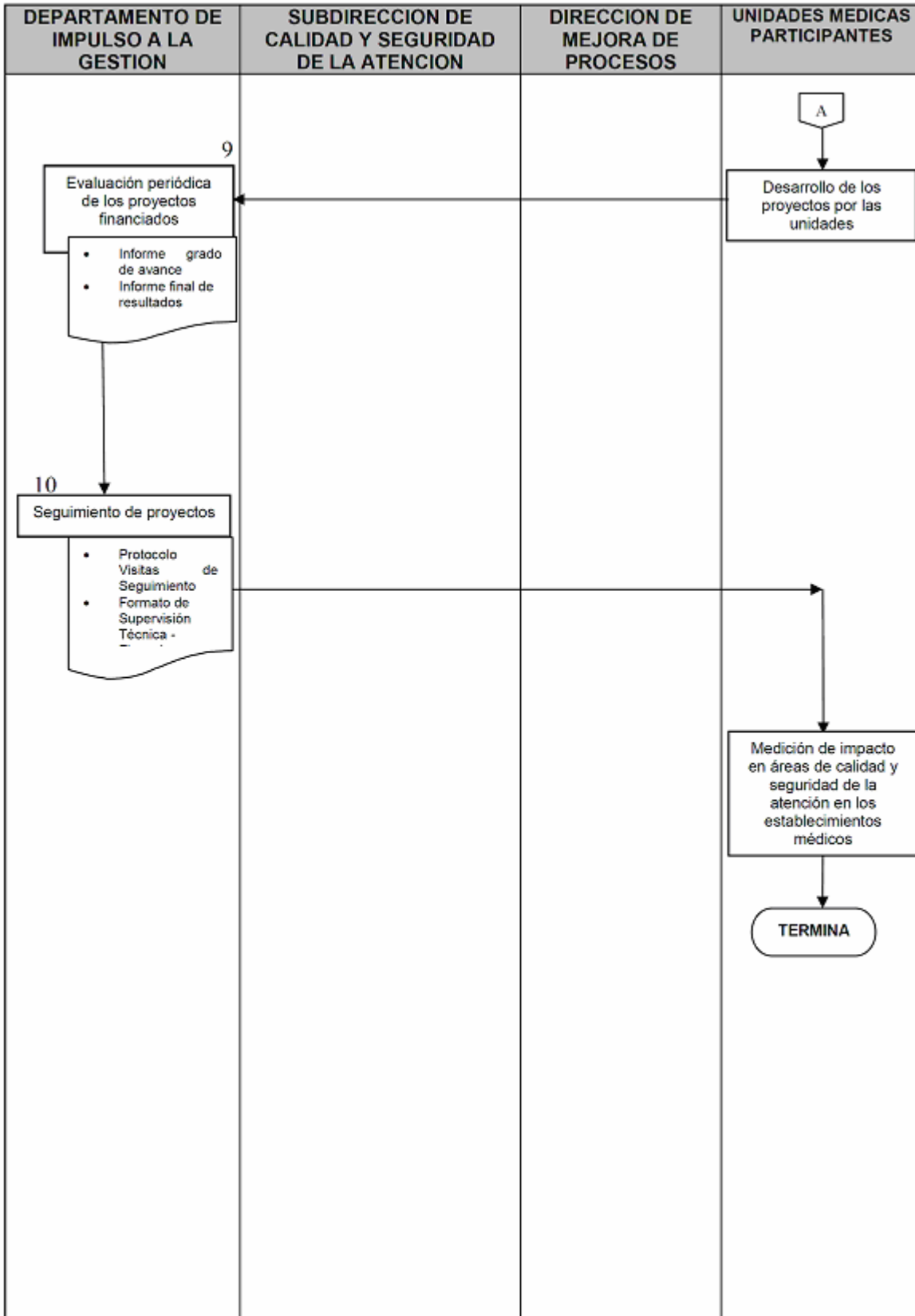
5. Envío de Reporte Breve

Adjuntar archivo en formato PDF, tamaño máximo de 3MB:

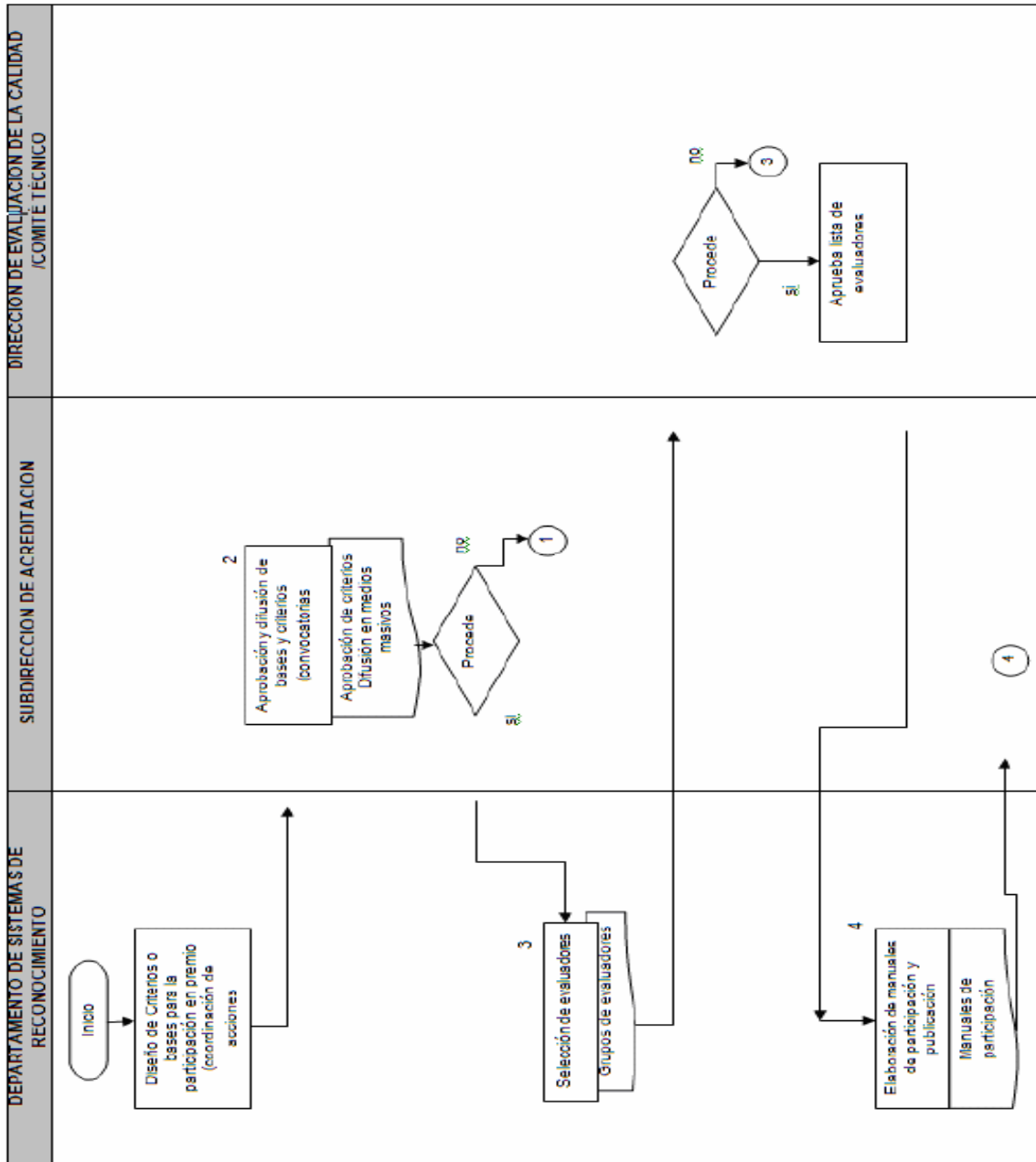
13.3. Diagrama de Flujo

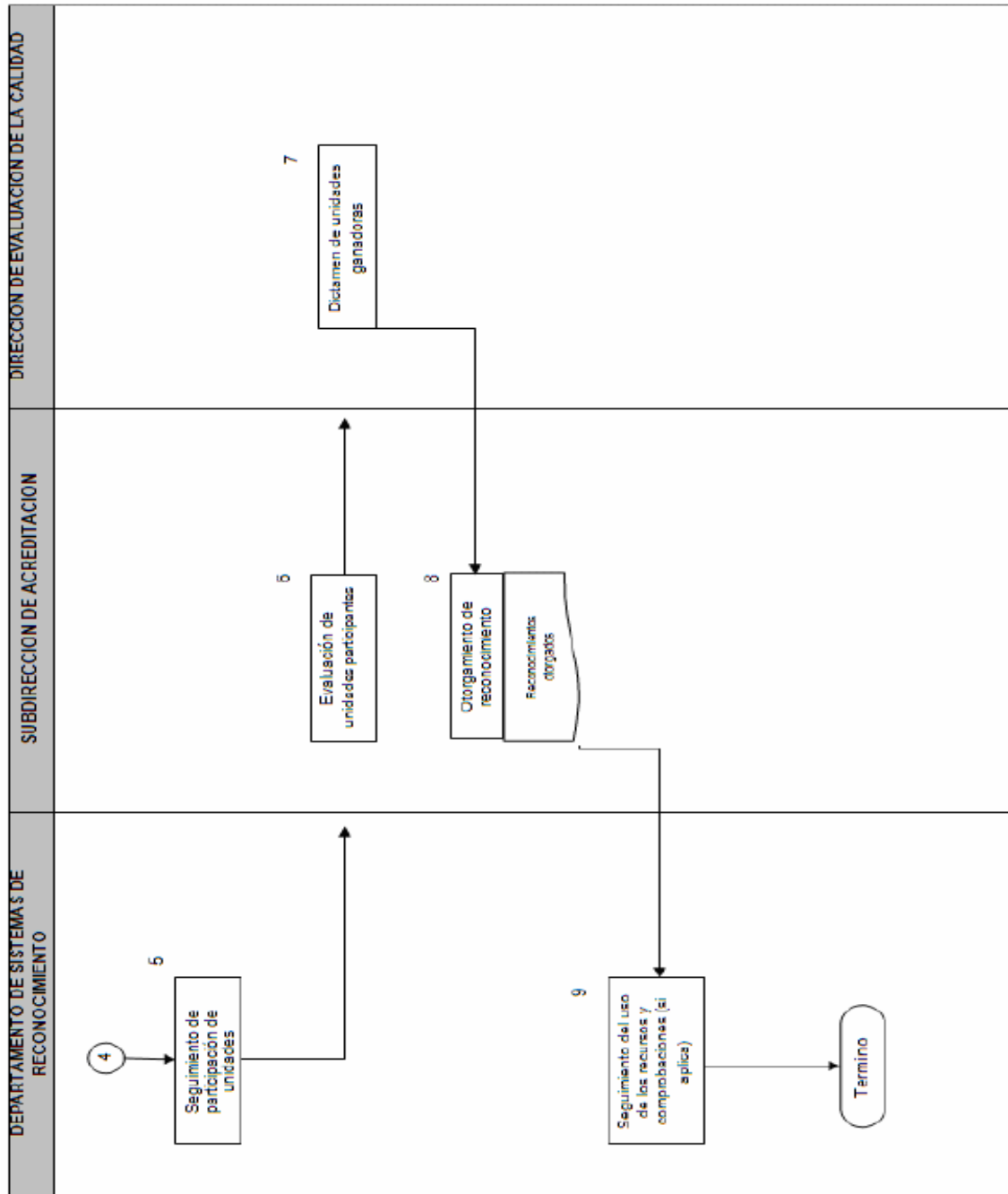
13.3.1 PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLANTACION DE LOS COMPROMISOS DE CALIDAD MEDIANTE ACUERDOS DE GESTION Y PROYECTOS DE CAPACITACION E INVESTIGACION EN CALIDAD Y APOYO A LA REALIZACION DE FOROS ESTATALES DE CALIDAD





13.3.2 PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE APOYOS Y RECONOCIMIENTOS A ESTABLECIMIENTOS 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 2013.

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

MARIA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LOPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 43 y 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 31 y 32 de la Ley de Planeación; 29, 30 y Transitorio Segundo del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013 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 4o., establece como derecho humano 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 los Estados Unidos Mexicanos, 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 construcción de capacidades, buscar la responsabilidad de todo el gobierno a través del papel rector de la Secretaría de Salud y enfatizar 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 Comunidades Saludables se define como el conjunto de acciones destinadas a generar y fortalecer los determinantes que favorezcan la salud, a través de la acción coordinada de los sectores público, social y privado y específicamente 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 del Programa, éstos deberán atender lo establecido en los numerales 11 y 29 de los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio de gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial el 30 de enero de 2013; 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

Artículo Unico. Se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables para el Ejercicio Fiscal 2013.

TRANSITORIO

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

Dado en la Ciudad de México, a los veinticinco días de febrero de dos mil trece.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACION E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2013

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 Municipios con Proyectos**
 - 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 de los Comités Estatales de Comunidades Saludables
 - 4.8.3 Funciones del Comité Nacional de Comunidades Saludables
 - 4.8.4 Funciones 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 Municipios que participan con Proyectos en el Proceso de Revisión y Evaluación
 - 4.9.1.5 Informe del Dictamen y Publicación de Resultados
 - 4.9.1.6 Transferencias de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios
 - 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
 - 6.4 Lineamientos para la Evaluación Externa del proyecto
- 7. **Transparencia**
 - 7.1 Difusión
 - 7.2 Atribuciones
 - 7.3 Contraloría Social
 - 7.3.1 Capacitación y Asesoría
 - 7.3.2 Difusión
 - 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, 2013
 - 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, 2013
 - 7. Guía para el llenado del "Expediente Técnico", 2013

8. Lineamientos para la evaluación externa del proyecto
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

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 y la organización comunitaria 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 de acción específicos, 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: La práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar

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 Mexicana de Municipios por la Salud; y la participación social a través de Comités 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 que influyen en el proceso salud enfermedad, que permita la adopción de medidas de promoción y prevención de la salud a lo largo de la vida;

- Desarrollo de competencias en salud, 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, entre otros;
- 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 miembros del ayuntamiento y de los sectores sociales y privados del municipio, asesorados por el personal de la salud, para elaborar, difundir, someter a aprobación y en su caso, actualizar el diagnóstico situacional integral y vincular las prioridades en salud identificadas por las localidades con las del municipio

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 gratificante, agradable, segura y estimulante.

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 de salud.

2. Objetivo General

Fortalecer los determinantes 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 y comunidades favorables a la salud.

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 de acción específicos 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 integral.

4. Lineamientos de Apoyo del Programa Comunidades Saludables a Municipios con Proyectos

4.1 Cobertura

El apoyo a municipios con proyectos del Programa Comunidades Saludables está dirigido a todos los municipios del país que cuenten con localidades de 500 a 2500 habitantes 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 2013, y hasta agotar el total del recurso disponible para el Programa Comunidades Saludables.

El número final de municipios con 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 son todos aquellos municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que participan con proyectos de promoción de la salud, a su vez cada proyecto debe establecer claramente su población atender: 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 de municipios de menor índice de desarrollo humano o indígena, 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 municipios con 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 **Anexo 7**); 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 beneficiar la salud de la población del municipio contando con el aval del cabildo municipal.

De los proyectos presentados por los municipios, solamente uno podrá ser beneficiario evitando elaborar proyectos en serie ya que cada municipio tiene su problemática y forma de atenderla de manera particular y que no haya sido apoyado con el mismo tema por el Programa Comunidades Saludables en años anteriores, además de no tener adeudos u 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 publicada 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 Geoestadística Estatal o del Distrito Federal |
| Carretera | Número Interior | Area Geoestadística 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 de la Federación 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 otras organizaciones participantes, si las hubiera.

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 expresar los resultados concretos que se esperan del proyecto, ser 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 actividades que se desarrollarán desde el inicio hasta el término del proyecto; describe los diferentes caminos por los cuales se optará para alcanzar los objetivos; 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, y
- Desarrollo de entornos favorables a la salud.

Componentes transversales:

- Mercadotecnia social;
- Abogacía intra e intersectorial, y
- 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, escuela, 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, relacionadas con los objetivos del proyecto. Deben 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 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.

El presupuesto deberá ser presentado en el Formato h del Expediente Técnico, 2013 (**Anexo 6**).

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 municipal de salud;
- Realizar un taller intersectorial de planificación de acciones y priorización de problemáticas, con base en el diagnóstico municipal de salud;
- Generar un programa de trabajo en salud y poner en marcha al menos un proyecto municipal que refleje las iniciativas en promoción de la salud; y
- Gestionar ante la Jurisdicción Sanitaria la incorporación al Programa Comunidades Saludables.
- Contar por lo menos con una comunidad certificada, de acuerdo a los procesos establecidos en el Programa de Entornos y 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 funciones 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 2013. El CECS evaluará los proyectos y emitirá su aval de los que considere adecuados (**Anexo 10**), los cuales remitirá al CNCS para su revisión, evaluación y dictamen final.

Los proyectos que se refieran a temas de responsabilidad constitucional del municipio (manejo de residuos sólidos, dotación de agua limpia, rastros y mercados, saneamiento básico, entre otros), serán evaluados fundamentalmente por las estrategias innovadoras en promoción de la salud que presenten y por la magnitud del impacto que generen sobre los determinantes en 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 sanitarias (**Anexo 11**) y la de los Comités Estatales de Comunidades Saludables (**Anexo 10**) correspondientes, además de cumplir con los requisitos establecidos en las presentes Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2013. 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 municipios que participen con 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 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 sanitaria 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 2013, dejando copia de esa comprobación en el expediente técnico correspondiente, para seguimiento y consulta del Ayuntamiento.

Para que el municipio con proyecto colaborativo, sea beneficiario 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 municipio con 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 en efectivo o en especie, la cual no podrá ser menor a la asignada por el Programa Comunidades Saludables.

Los municipios participantes que se encuentren entre los 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 en efectivo o en especie, 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, el reintegro del mismo, coordinándose para todo ello con la jurisdicción sanitaria correspondiente.

El presupuesto original destinado para apoyar financieramente a los municipios con proyectos, 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.

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 necesariamente 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 2013.

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", 2013 (**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 y;
- Convenio Colaborativo, tratándose de Proyectos Intermunicipales (**Anexo 5**).

Criterios de Selección

- Propuesta emanada del diagnóstico municipal participativo;
- Priorización del problema en el taller intersectorial;
- 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;
- 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, y
- Seleccionar a una Institución Académica o a una empresa especializada para que realice la evaluación externa del proyecto bajo los lineamientos que se mencionan en el (**Anexo 8**).

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 29 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013 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 nombre 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 funciones, vigilarán el cumplimiento de los proyectos beneficiarios y tendrán la facultad de solicitar el reintegro parcial o 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 municipios con proyectos que presenten adeudos o irregularidades en la comprobación de ejercicios fiscales anteriores, serán excluidos automáticamente y podrá ser viable su participación nuevamente cuando solventen las irregularidades o el adeudo.

4.7 Participantes

Secretaría de Salud Federal

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 2013, determinará la normativa 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 2013.

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 2013, establecidas para la aplicación del Programa Comunidades Saludables.

Servicios Estatales de Salud (SESA's)

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, a través de su área 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 2013, en el diseño, elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de los Proyectos Municipales, centrándose en el cumplimiento de los objetivos, 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.

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 (SESA's), 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. Funciones 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 2013;
- 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 2013;
- Informar del dictamen de los proyectos aprobados a los CECS y publicar los resultados en la página Web de la Dirección General de Promoción de la Salud, ww.promocion.salud.gob.mx y
- Presentar un informe anual de evaluación del Programa Comunidades Saludables.

4.8.4. Funciones de los Comités Estatales de Comunidades Saludables:

- Difundir la convocatoria y promover la generación y presentación de proyectos;
- Asesorar a los responsables de la difusión, preparación, revisión y seguimiento de los proyectos;
- Recibir y analizar los expedientes técnicos de los proyectos que le envíe la jurisdicción sanitaria;
- Otorgar el aval a los proyectos que cumplan con los requisitos establecidos en la convocatoria (**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 municipios con 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 (**Anexo 2**) 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 las 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.

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 del mes de marzo).

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 2013, 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 municipios con 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 municipales que hayan sido aprobados acompañados de dicha cédula.
- Los SESA's enviarán al CNCS el listado completo de los municipios con proyectos recibidos en el nivel estatal y los proyectos avalados por los CECS para ser evaluados y dictaminados.

4.9.1.3 Evaluación por el Comité Nacional de Comunidades Saludables

- El CNCS revisará los proyectos enviados por los SESAs, en caso de existir alguna omisión se informará a los SESAs, quienes tendrán 3 días hábiles de plazo para completar la documentación faltante, contados a partir de la fecha de notificación.
- En caso de no desahogar la prevención en el tiempo antes señalado o de no desahogarse ésta satisfactoriamente, se tendrá por no presentado el proyecto respectivo.
- 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 Municipios que participan con 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.
- Municipios con 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.
- Municipios que no cumplan con la Contraloría Social o que no entreguen los productos de la evaluación externa

Si el recurso se hubiera asignado en cualquiera de los supuestos anteriores, el CNCS se reserva el derecho de reasignarlo a un municipio con 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 municipios con proyectos aprobados a los CECS, y publicará los resultados en la página Web de la Dirección General de Promoción de la Salud (<http://www.promoción.salud.gob.mx/>), a más tardar seis semanas después del cierre de la convocatoria.

4.9.1.6 Transferencias de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios

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, deberán 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 presupuestarios federales. 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 presupuestarios federales 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 2013.

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 presupuestarios federales al área administrativa de los SESA's, dentro de los cinco días hábiles siguientes de haberlos recibido 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 presupuestarios federales por parte de la Tesorería del Gobierno del Estado.

Los SESA's harán la entrega de los recursos presupuestarios federales a los municipios con proyectos beneficiarios por el Programa Comunidades Saludables, dentro de los diez días hábiles siguientes a haber recibido los mismos 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 presupuestarios 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 presupuestarios federales 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 presupuestarios federales asignados.

El retraso en la entrega de los recursos presupuestarios federales 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 municipios que presentan 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, deberán comprobar el 100% de los recursos presupuestarios federales del Programa Comunidades Saludables que les hayan sido transferidos para apoyo de los proyectos presentados por los municipios de su entidad federativa, para ello deberán 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, y
 - iii) El CNCS dictaminará por escrito si se autoriza o no el cambio solicitado y así le será notificado 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, podrá en todo momento, supervisar y verificar la integración de los documentos comprobatorios del ejercicio de los recursos presupuestarios federales otorgados a los municipios con proyectos beneficiarios.

Los bienes muebles adquiridos con recursos del Programa Comunidades Saludables asignados a los proyectos (computadoras, videocámaras, copiadoras, etc.) serán inventariados. Estos bienes deberán ser etiquetados con la leyenda "Apoyo del Programa Comunidades Saludables", que los identifique como provenientes del Programa, y quedarán bajo resguardo del síndico procurador del municipio, quien turnará copia oficial de los resguardos al jefe de la jurisdicción sanitaria correspondiente y al área administrativa de los SESA's. Al término de la gestión municipal, dichos bienes formarán 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.

El ejercicio de recursos presupuestarios federales por parte de las entidades federativas deberá comprobarse en los términos de las presentes Reglas de Operación y demás 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 municipios con 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 por 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

| Objetivo Estratégico | Indicador | Forma de Medición |
|-----------------------------|--|--|
| Eficacia | Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada. | (Número de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes con población capacitada y asesorada / Total de municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes) * 100 |
| Eficacia | Municipios apoyados con recursos financieros en el año | (Número de municipios a los que se les entrega apoyo financiero / Número de municipios programados) x 100 |
| 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 y jurisdicciones / Número total de áreas de promoción de la salud en los estados y jurisdicciones programadas) x 100 |
| Eficacia | Personal de las áreas de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica. | (Número de personal de promoción de la salud a nivel local que recibió asesoría técnica / Número total del personal de promoción de la salud a nivel local programado) x 100 |
| Eficacia | Municipios asesorados en la elaboración de proyectos | (Número de municipios asesorados que presentan proyectos / Número de municipios asesorados) x 100 |
| Eficacia | Paquete técnico normativo distribuidos entre los estados | (Número de paquetes distribuidos / el Número de paquetes programados) x 100 |
| Eficiencia | Municipios con proyectos ganadores supervisados | (Número de municipios con proyectos supervisados / Número de municipios con proyectos programados) x 100 |
| Eficacia | 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 municipios con 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.

6.4 Lineamientos para la 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 y entregar, la evaluación del proyecto en impreso y electrónico al CNCS, apegada a los lineamientos que el programa establece. **(Anexo 8)**

7. Transparencia**7.1 Difusión**

Se llevará a cabo la difusión de la convocatoria a través de la página electrónica de la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Federal (<http://www.promoción.salud.gob.mx/>); 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, 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>.

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, Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS) y cuaderno de Trabajo, elaborados por la Dirección General de Promoción de la Salud.

7.3.1 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.

7.3.2 Difusión

La difusión se realizará a través de una ficha informativa en donde se dará a conocer el objetivo, metas, cronograma de actividades y costo del proyecto, la cual se entregará a la población beneficiada y a los integrantes del comité de contraloría social.

Se fortalecerá la difusión a través de carteles, pinta de bardas, mantas, folletos y otros materiales informativos, mismos que deberán tener la imagen y el lema de la contraloría social.

7.3.3 Seguimiento

Cada estado deberá realizar un Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PATECS) 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 integrado por:

1. Acta de Conformación del Comité Contraloría Social;
2. Ficha Informativa de Proyecto (actividades de difusión);
3. Solicitud de la información del proyecto;
4. Reunión con Beneficiarios;
5. Cédula de Vigilancia del Proyecto;
6. Informe Anual;
7. Quejas y denuncias;
8. Acta de registro de sustitución de algún integrante del Comité de Contraloría Social, y
9. Lista del taller de capacitación.

El Coordinador de Participación Social, será el responsable de resguardar 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 Saludables a nivel estatal.

La Dirección General de Promoción de la Salud dará seguimiento a las actividades de capacitación, difusión y vigilancia que realice cada entidad federativa a través del Sistema Informático de la Contraloría Social (SICS).

8. Quejas y denuncias

8.1 Mecanismos, instancias y canales

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general, se captarán por medio de formatos a requisitar, que se depositarán en los buzones colocados en las Presidencias Municipales o en su caso en los colocados en las unidades de salud. A las quejas y denuncias presentadas les darán seguimiento los Servicios Estatales de Salud.

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.

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 2013;
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 2013;
7. Guía para el llenado del "Expediente Técnico" 2013;
8. Lineamientos para la evaluación externa del proyecto;
9. Integración del Domicilio Geográfico del Municipio beneficiario;
10. Aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables;
11. Aval de la Jurisdicción Sanitaria, y
12. Carta compromiso del Coordinador del Proyecto Avalado por el Presidente Municipal.

ANEXO 1**CONVOCATORIA DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES, 2013**

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 sociales, 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 2013, en los apartados 4.3, 4.4 y 4.5
- Las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, 2013 se pueden consultar en la página electrónica de la Dirección General de Promoción de la Salud <http://www.promocion.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 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 15 de marzo del 2013.

Recepción de Proyectos por el Comité Nacional de Comunidades Saludables hasta el 02 de abril del 2013.

- Publicación de resultados en la página electrónica de la Dirección General de Promoción de la Salud (<http://www.promoción.salud.gob.mx/>). El 16 mayo 2013.

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 con adeudos anteriores
- Municipios que hayan sido beneficiarios y que no desarrollaron el proyecto
- Municipios que no hayan cumplido con lo establecido por la Contraloría Social o que no hayan entregado el Informe de la Evaluación Externa del año inmediato anterior

El Comité Nacional de Comunidades Saludables y los Comités Estatales de Comunidades Saludables, vigilarán el cumplimiento de los municipios con proyectos beneficiarios 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:

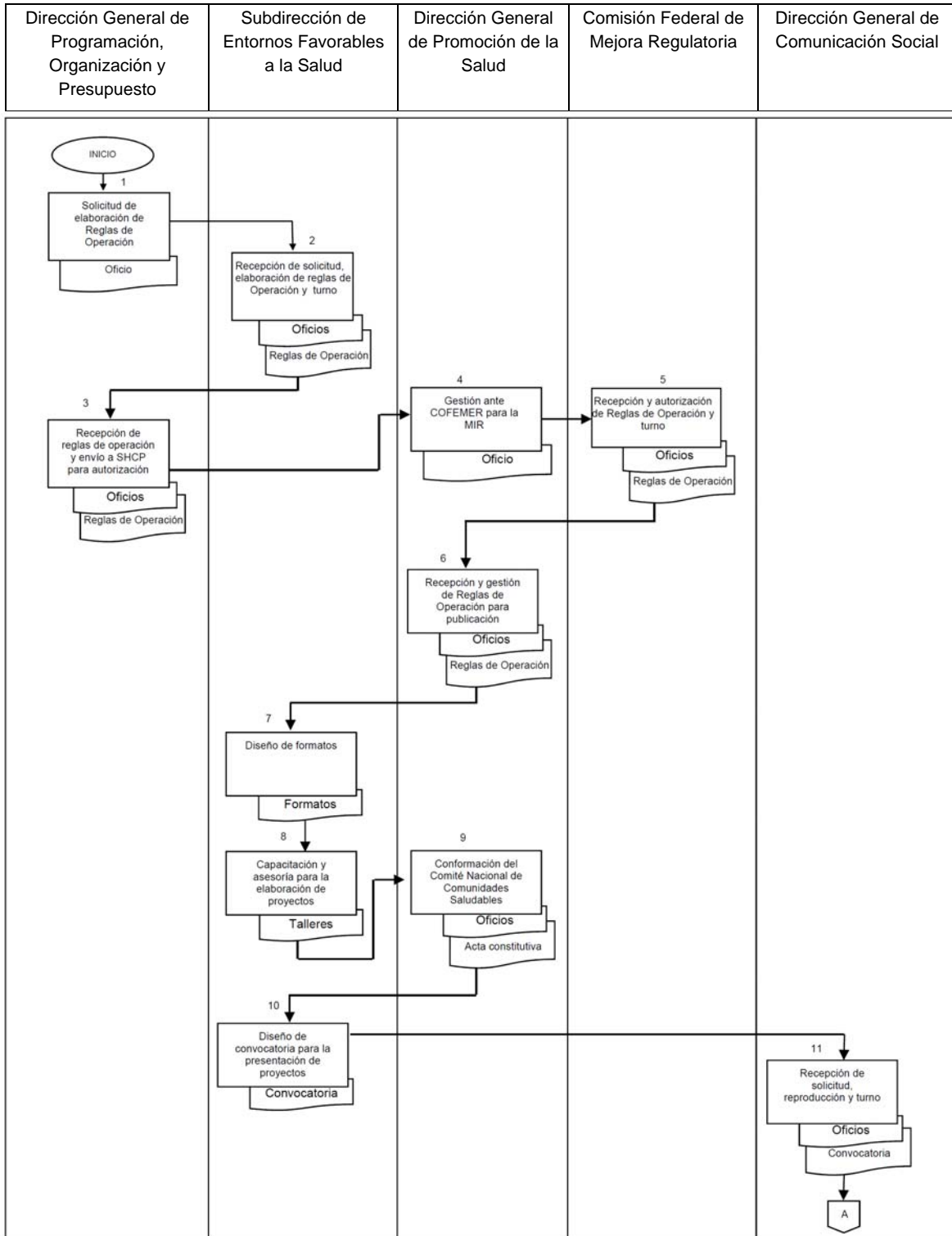
Departamento de Promoción de la Salud en su Entidad Federativa

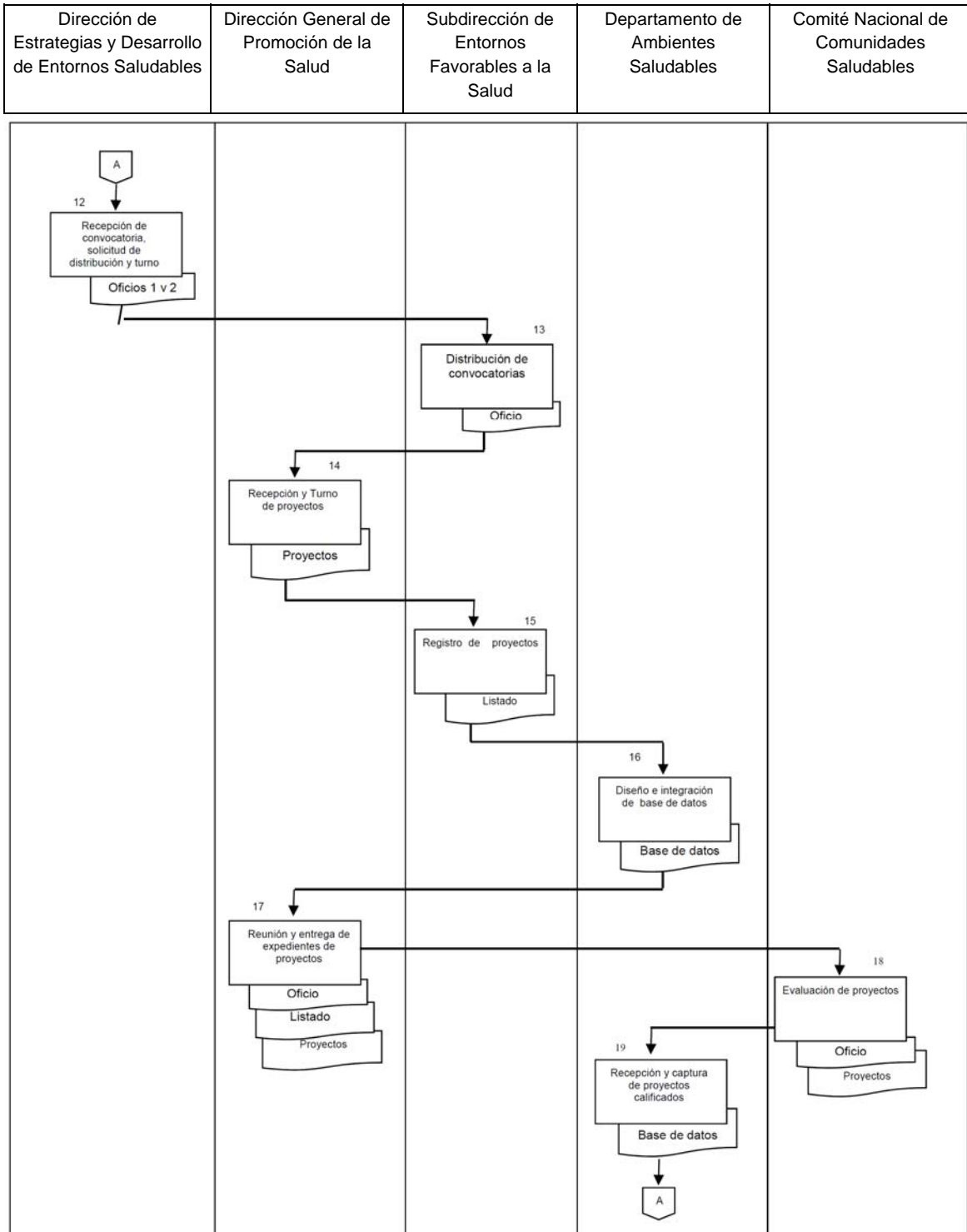
Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.

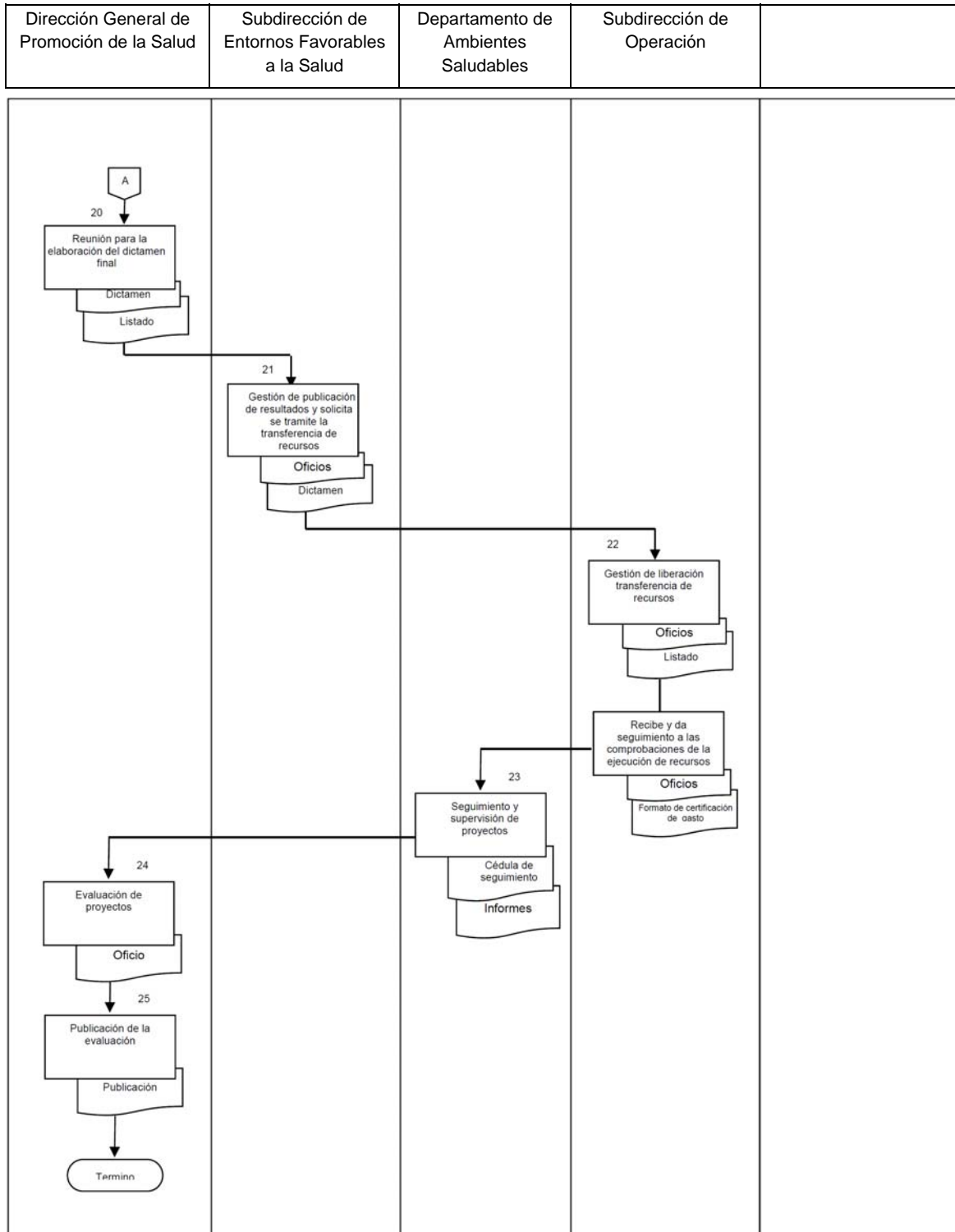
Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

ANEXO 2

Diagrama de Flujo







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

CONVENIO ESPECIFICO DE COORDINACION PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARACTER DE SUBSIDIOS, PARA LA INSTRUMENTACION DE ACCIONES DE PROMOCION DE LA SALUD EN EL MARCO DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES, 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 _____, SUBSECRETARIO DE PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL _____, 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); A QUIENES DE MANERA CONJUNTA, 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 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.
- III. Que el Programa Comunidades Saludables, opera bajo un enfoque anticipatorio, actuando sobre los determinantes 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.
- IV. 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, en lo sucesivo "Reglas de Operación", del Programa Comunidades Saludables, en lo sucesivo "El Programa", para el ejercicio fiscal 2013, 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 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.
- V. La convocatoria para participar en el apoyo a proyectos del Programa Comunidades Saludables, se difunde en la página Web de la Dirección General de Promoción de la Salud (<http://www.promoción.salud.gob.mx/>) y se publica junto con las "Reglas de Operación", la convocatoria está dirigida a los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes 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 de los recursos presupuestarios federales disponibles 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".
- VI. 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".

- VII. Que el Dictamen emitido por el "CNCS", tiene carácter de irrevocable y el resultado es publicado en la página Web de la Dirección General de Promoción de la Salud (<http://www.promoción.salud.gob.mx/>), a más tardar seis semanas después del cierre de la convocatoria, conforme al punto 4.9.1.5 de las "Reglas de Operación".
- VIII. 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.
- IX. 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 Integración y Desarrollo del Sector Salud, 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.
- X. Que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula cuarta, fracción III del Acuerdo Marco se entenderá como unidad ejecutora al organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de _____, a quien serán ministrados los recursos presupuestarios federales para su aplicación conforme al objeto del presente convenio.

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 _____, acredita su carácter de Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, con el nombramiento de fecha _____, expedido a su favor por _____, del que se adjunta copia al presente como Anexo I A y cuenta con las atribuciones y legitimación 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 _____, fue designado como Director General de Promoción de la Salud, tal y como lo acredita con copia de su nombramiento de fecha _____, expedido a su favor por _____ y que cuenta con la competencia y legitimación para asistir en la suscripción del 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), cuenta con las facultades y legitimación para suscribir el 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 adjunta al presente como Anexo II A.

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 adjunta al presente como Anexo II B.

3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son los de entregar los recursos presupuestarios federales 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, 75 y 77, que el Ejecutivo Federal, , autorizará la ministración de los subsidios para los programas sujetos a reglas de operación, 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 establecer las bases y mecanismos sobre los cuales la “SECRETARIA transferirá a “LA ENTIDAD” los recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios, en lo sucesivo “Los Subsidios”, para la instrumentación de acciones de Promoción de la Salud, en el marco de “El Programa”, conforme a los proyectos beneficiarios determinados por el “CNCS”, en términos de lo establecido en las “Reglas de Operación”.

“LA ENTIDAD” deberá garantizar la correcta utilización y comprobación de “Los Subsidios” y el resguardo municipal de los bienes adquiridos con dichos recursos.

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 Transferencias de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios.

El mecanismo, de transferencia de “los Subsidios”, 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 presupuestarios federales, 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.

“Los Subsidios” que se transfieran en los términos de este Convenio Específico de Coordinación no pierden su carácter federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia de "Los Subsidios" 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.

"Los Subsidios" 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" (<http://www.promoción.salud.gob.mx/>).

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.

TERCERA.- REINTEGRACION DE RECURSOS.- "LAS PARTES" deberán de ejercer "Los Subsidios" a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2013, en caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados en términos de lo señalado por los artículos 175 y 176, del Reglamento la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "Los Subsidios" junto con sus rendimientos financieros deberán ser reintegrados 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. En este sentido, "LA ENTIDAD" deberá de comprobar que "Los Subsidios" han sido devengados, en la forma y términos establecidos en el presente instrumento y en "Las Reglas de Operación".

Los recursos se entenderán devengados para cada una de "LAS PARTES" conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

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 Subsidios" a que hace referencia la Cláusula Segunda del presente Convenio específico 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 Específico de Coordinación.
3. Supervisar que los recursos presupuestarios federales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y 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 presupuestarios federales 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 presupuestarios federales, 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 (Tesorería 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 Específico.
7. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

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

1. "Los Subsidios" 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.
2. Ejercer los rendimientos financieros generados en las cuentas bancarias productivas específicas a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, conforme a los calendarios y de acuerdo a los compromisos en ellos establecidos.
3. Transferir íntegramente a los municipios los recursos presupuestarios 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.
4. 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.
5. Verificar que el ejercicio del presupuesto asignado a los proyectos beneficiarios, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.
6. 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".
7. Los recursos presupuestarios 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 (definida en la Cláusula Cuarta, Fracción III de "EL ACUERDO MARCO"), serán considerados por "LA SECRETARIA" como incumplimiento del presente instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA".
8. Informar a "LA SECRETARIA", a través de la "DGPS" la fecha en que recibieron los recursos presupuestarios federales objeto de transferencia, por parte de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), conforme a lo dispuesto en las "Reglas de Operación".
9. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
10. Difundir en la página de Internet el Programa financiado con los recursos presupuestarios federales que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
11. 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 y validada por la Unidad Ejecutora, y validada por dicha Unidad Ejecutora.
12. 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.

SEXTA.- REGLAS DE OPERACION. Todo lo relativo a mecanismos de comprobación control y seguimiento, resguardo de los soportes administrativos y los expedientes técnicos y evaluación e indicadores se realizará conforme a lo dispuesto por "las Reglas de Operación".

SEPTIMA.- 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.

OCTAVA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito mediante convenio modificatorio, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico 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”, a la brevedad.

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.

NOVENA.- RELACION LABORAL.- Queda expresamente estipulado que “LAS PARTES” suscriben el presente Convenio Específico 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.- 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 Específico de Coordinación.

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

DECIMA PRIMERA.- 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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Se tienen por reproducidas todas las cláusulas del “ACUERDO MARCO” a que se hace referencia en el apartado de antecedente, del presente Convenio Específico, en todo aquello que no se encuentre expresamente pactado en el presente instrumento, siempre y cuando no se oponga con el contenido de las “Reglas de Operación.”

DECIMA CUARTA.- 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”

(Nombre)

Subsecretario de Prevención y Promoción
de la Salud

(Nombre)

Secretario de Finanzas

(Nombre)

Director General de Promoción de la Salud

(Nombre)

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

Anexo 4**CONVENIO DE COLABORACION 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 nombre y cargo), Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO _____, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "EL MUNICIPIO", REPRESENTADO POR _____ EN SU CARACTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL, ASISTIDO POR _____ Y _____. (Anotar nombre y cargo), A QUIENES DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

ANTECEDENTES

I. 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.

II. 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.

III. 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.

IV. 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.

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, en lo sucesivo "Reglas de Operación", del Programa Comunidades Saludables, en lo sucesivo "El Programa", para el ejercicio fiscal 2013, 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 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:**

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.

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)____, 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 _____.

3. Que se encuentra facultado para celebrar el presente instrumento de conformidad con lo dispuesto en los artículos ____, de ___(Ley o Decreto)_____.

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

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

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:

1. Que es un órgano de gobierno _____.

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

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

4. Que cuenta con Registro Federal de Contribuyentes _____.

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO

El presente convenio de colaboración tiene por objeto garantizar que los recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios, en lo sucesivo "Los Subsidios" 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 mediante el Dictamen emitido por el Comité Nacional de Comunidades Saludables, en lo sucesivo "CNCS", así como garantizar la correcta utilización y comprobación de los recursos financieros y el resguardo municipal de los bienes adquiridos con dichos recursos.

Los recursos se entenderán devengados para cada una de las "PARTES" conforme a lo establecido por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

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 2013, "LOS SESA", recibirán "Los Subsidios", que serán transferidos para apoyar los proyectos aprobados en los municipios participantes.

"Los Subsidios", que se transfieran en los términos de este Convenio de Colaboración no pierden su carácter federal.

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 (Número y letra) |
|-----------|---------------------|--------------------------------------|
| | | |

CUARTA.- OBLIGACIONES DE "LOS SESA"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LOS SESA" se comprometen a:

1. Transferir "Los Subsidios" a que hace referencia la Cláusula Segunda del presente Convenio de Colaboración, a "EL MUNICIPIO", dentro de los primeros 15 días hábiles posteriores a su recepción, e informarán de inmediato al "CNCS" el cumplimiento de esta actividad.

El retraso en la entrega de los recursos a "EL MUNICIPIO" sin causa justificada ante el "CNCS", será comunicado por éste al Organismo Interno de Control de la Secretaría de Salud Federal, para el deslinde de las responsabilidades derivadas de incumplimiento del ejercicio o de la comprobación de "Los Subsidios".

2. Dar seguimiento a las acciones definidas en cada uno de los proyectos aprobados por "CNCS" a efecto de verificar el cumplimiento de las metas establecidas en los mismos.

3. Verificar que el ejercicio de "Los Subsidios" asignado a los proyectos aprobados, se realice de conformidad con las acciones establecidas en los mismos.

4. Supervisar y dar seguimiento a la integración del Comité de la Contraloría Social en "El Programa", 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 de "El Programa" 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:

1. Nombrar a un Coordinador de proyecto que se encargará dar continuidad y sustentabilidad al Programa Municipal de Salud y, particularmente, a los proyectos apoyados por "El Programa" a través de las diferentes administraciones municipales comprometiéndose a informar del estado que guarda el proyecto y hacer entrega del expediente técnico a su sucesor; establecer y mantener el enlace con las autoridades, comités y personal de salud locales, así como con las instituciones y organizaciones públicas, sociales y privadas, para el adecuado desarrollo de los proyectos.

2. Informar a "Los SESA" el avance y evaluación de los proyectos, objeto del presente instrumento.

3. Comprobar "Los Subsidios" asignados, de conformidad con lo establecido en las "Reglas de Operación", en el apartado 4.9.2.2 para el ejercicio fiscal 2013.

4. Integrar el Comité de la Contraloría Social de "El Programa", 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 de "El Programa".
- b. El Comité de Contraloría Social debe estar constituido únicamente por población beneficiada en donde se va a ejecutar el proyecto de "El Programa"; 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.- REGLAS DE OPERACION

Todo lo relativo a Mecanismos de comprobación, Control y Seguimiento, Resguardo de los Soportes Administrativos y los Expedientes Técnicos, y Evaluación e Indicadores, se realizará conforme a lo dispuesto por las "Reglas de Operación".

SEPTIMA.- 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.

OCTAVA.- VIGENCIA.

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

NOVENA.- 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.- TERMINACION ANTICIPADA

“LAS PARTES” acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente por alguna de ellas, previa notificación escrita a la otra, con treinta días naturales de anticipación y de conformidad con lo establecido en las “Reglas de Operación”.

DECIMA PRIMERA.- 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:

1. Recurriendo y apoyándose de conformidad con lo establecido en las “Reglas de Operación”.

2. 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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- ANEXOS

“LAS PARTES” reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio de Colaboración, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio: Anexo 6 Expediente Técnico del proyecto, descrito en las “Reglas de Operación”.

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”

(Nombre)

(Nombre)

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

PRESIDENTE MUNICIPAL

(Nombre)

(Nombre)

(Cargo)

(Cargo)

Anexo 5
CONVENIO COLABORATIVO
(PROYECTOS INTERMUNICIPALES)

CONVENIO COLABORATIVO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO INTERMUNICIPAL DENOMINADO _____.

NUMERO DE REGISTRO: _____

CONVENIO DE COLABORACION QUE CELEBRAN, LOS MUNICIPIOS:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

EN (EL/ LOS) ESTADO (S) _____RESPECTIVAMENTE, CON EL OBJETO DE ELABORAR Y DESARROLLAR EL PROYECTO INTERMUNICIPAL DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES DE LA SECRETARIA DE SALUD, DENOMINADO_____ 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 para el ejercicio fiscal 2013, en lo sucesivo "Reglas de Operación", 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 de los recursos presupuestales federales en carácter de subsidios que le hayan sido asignados 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 presupuestales federales en carácter de subsidios otorgados Programa Comunidades Saludables, si bien el ejercicio de éstos y la comprobación del mismo deben realizarse durante ejercicio fiscal 2013. 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", 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 los recursos presupuestales federales en carácter de subsidios que le hayan sido asignados, así como los 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 de los recursos presupuestales federales en carácter de subsidios que le hayan sido asignados, en los términos que se especifican en las "Reglas de Operación".
- 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 presupuestales federales en carácter de subsidios que le hayan sido asignados, 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 2013.

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 1)

NOMBRE, Y FIRMA DEL RESPONSABLE
(PRESIDENTE MUNICIPAL 2)

NOMBRE, Y FIRMA DEL RESPONSABLE
(PRESIDENTE MUNICIPAL 3)

ANEXO 6
FORMATO DEL EXPEDIENTE TECNICO, 2013
PROYECTOS MUNICIPALES DE PROMOCION DE LA SALUD

a. Ficha de identificación

| Estado: _____ Municipio: _____ RFC Municipal _____ | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| Proyecto Intermunicipal Colaborativo (Sí) (No) Código municipal 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: _____ | | | | | | | | |
| Población a atender: indígenas, migrantes, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, otro (especifique) _____. | | | | | | | | |
| Población a atender número _____ | | | | | | | | |
| Total de Población Beneficiada | Hombres mayores 60 años | Mujeres mayores 60 años | Hombres de 25 a 59 años | Mujeres de 25 a 59 años | Hombres de 15 a 24 años | Mujeres de 15 a 24 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"/> |
| PRESUPUESTOS | | | | | | | | |
| 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 _____ | | | | | | | | |
| Nombre del responsable legal (administrador del recurso financiero): _____ | | | | | | | | |
| RFC: _____ CURP: _____ | | | | | | | | |
| Domicilio legal: (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal) _____ | | | | | | | | |
| Teléfono _____ Fax: _____ Celular _____ | | | | | | | | |
| Correo Electrónico _____ | | | | | | | | |
| Nombre y cargo del coordinador del proyecto _____ | | | | | | | | |
| Domicilio legal: (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal) _____ | | | | | | | | |
| Teléfono _____ Fax: _____ Celular _____ | | | | | | | | |
| Correo Electrónico: _____ | | | | | | | | |
| Nombre del responsable municipal de salud _____ | | | | | | | | |
| Teléfono _____ Fax: _____ Celular _____ | | | | | | | | |
| Correo Electrónico _____ | | | | | | | | |
| Nombre de otras dependencias participantes: _____ | | | | | | | | |

NOTA: CONSULTE LA GUIA PARA EL LLENADO DEL FORMATO "EXPEDIENTE TECNICO" 2012

b. Problemática

Justificación del proyecto:

Síntesis del diagnóstico municipal participativo que dio origen al proyecto:

Priorización de acuerdo al Taller Intersectorial

Planteamiento del problema:

Determinantes de salud a fortalecer

Determinantes a reducir o eliminar

c. Objetivos

General:

Específicos:

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

Otros:

Participantes en la ejecución:

Ubicación del proyecto:

f. Metas

Descripción:

| |
|--|
| |
|--|

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

| | |
|-------------------|--|
| Estado: | |
| Municipio: | |
| Proyecto: | |

h. Presupuesto (solo se aceptará en este formato)

| Actividad | Presupuesto Programa Com. Sal. | Presupuesto Municipal |
|-------------------|---|----------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Evaluación | | |
| TOTAL | | |

| Elaboró (Nombre y Firma del Coordinador del Proyecto) | Vo. Bo. (Nombre y Firma del Presidente Municipal) | Revisó (Nombre y Firma del Jefe Jurisdiccional) |
|---|---|---|
| | | |



**GUÍA PARA EL LLENADO DEL
“EXPEDIENTE TÉCNICO”
2013**

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 2013 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:

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

(No) Proyecto municipal único.

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

- **Código Municipal del INEGI.** Anotar el número que le otorga el Instituto Nacional de Geografía y Estadística al municipio.
- **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 trasmisión sexual**, especifique en el caso de presentar otro tema.

Nota Importante: De ser necesario especifique el sub-tema; ejemplos: Salud Reproductiva/Mortalidad Materna; Salud Reproductiva/CaCu; Salud de la Infancia y Adolescencia/Adolescentes; etc.

- **Total de comunidades beneficiadas con la ejecución del proyecto.** Anotar el número de comunidades en el municipio que recibirán los beneficios de las acciones del proyecto; en el caso de ser intermunicipal sumar las comunidades de los municipios participantes.
- **Población a atender:** Marque con un círculo el tipo de población que recibirá el beneficio; en el caso de ser otro, especifique.
- **Población a atender número.** Anotar el número de personas que serán directamente beneficiadas con la ejecución del proyecto.
- **Total de población beneficiada.** Anote el total de población de las comunidades en el municipio, que recibirán el beneficio de las acciones del proyecto. Desglose por grupo de edad y sexo
- **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 10)

Teléfono y Fax: (clave lada) **Celular.**

Correo electrónico: Anotar la cuenta de correo electrónico del municipio o 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 y Fax: (con clave lada) **Celular**

Correo electrónico: Anotar la cuenta de correo electrónico

Nombre de otras dependencias participantes: Anotar la razón social de las diferentes dependencias gubernamentales, o no gubernamentales; ej. SEMARNAT CONAGUA, SEP, etc. con los que se coordinarán para la ejecución del proyecto.

b. Problemática

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

- **Justificación del proyecto:** Describe el porqué del proyecto; responde a las preguntas ¿por qué es importante atender el problema?, ¿Qué beneficios se obtendrán?, ¿quiénes se beneficiarán de la solución?; proporcionar cifras que lo fundamenten, 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. Especificar los antecedentes que detectó el diagnóstico participativo.
- **Priorización:** Anotar el lugar que ocupa la problemática de su proyecto en la tabla de priorización de acuerdo a los resultados del taller intersectorial.
- **Planteamiento del problema:** Describir con precisión el propósito del proyecto priorizado, las preguntas que responde el planteamiento son: ¿en qué consiste el problema?, ¿por qué es problema?, ¿qué consecuencias tiene? ¿Cuáles son sus causas? 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.
- **Determinantes a fortalecer**
- **Determinantes 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 que permiten fortalecer la salud de los individuos y las poblaciones y los determinantes a reducir, conocidos como factores de riesgo.

c. Objetivos

Los Objetivos deben de ser:

Concretos, 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. Es el logro que se quiere alcanzar con la ejecución del proyecto.
- **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 sí 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 y metas del proyecto.
- **Mes (mayo-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. Responden a la pregunta ¿cuánto se quiere hacer?, servicios que se prestarán, y/o necesidades que se cubrirán, en un tiempo determinado.

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:** refleja un aspecto esencial del objetivo o 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
- **Medios de verificación:** Anote la fuente que dé certeza al resultado: (estadísticas, material publicado, inspección visual, encuestas, informes, registros de diversas fuentes).
- **¿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).
- **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 apeándose a los términos de referencia propuestos en el **Anexo 8.**

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.

Elaboró: 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 2013, 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**LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACION EXTERNA DEL PROYECTO****I. PRESENTACION****Características del proyecto**

Presentar una breve descripción del proyecto: características generales del proyecto, con información básica y relevante del mismo (estadísticas, determinantes involucrados en la problemática, etc.). En caso de ser necesario, se podrá incluir de manera concisa otra información sobre el proyecto que se considere relevante.

II. JUSTIFICACION

Realizar el análisis de la contribución del proyecto a la problemática planteada en el diagnóstico municipal de acuerdo a los objetivos y a las metas planteadas.

III. OBJETIVO

Evaluar mediante trabajo de campo y apoyado en información proporcionada por el coordinador del proyecto la dependencia o entidad, la factibilidad y resultados del proyecto (*Colocar el nombre del Proyecto sujeto de evaluación*) en cuanto a, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y cumplimiento de objetivos y metas; lo anterior, con el fin de que las recomendaciones de este análisis puedan denotar el impacto causado entre la población.

IV. METODOLOGIA

Mencionar las técnicas estadísticas, los procesos e instrumentos a utilizar para la realización de la evaluación externa del proyecto.

Describir los puntos y aspectos analizados en la evaluación (cumplimiento de las especificaciones expuestas en las Reglas de Operación del Programa, cumplimiento de objetivo, metas e indicadores del proyecto, realización de actividades, vinculación con diferentes sectores, aprovechamiento de los recursos financieros, etc.)

V. CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Arranque del proyecto

Recopilación de fuentes

Análisis de gabinete

Diseño de la evaluación

Entrevistas complementarias

Análisis final

Conclusiones y recomendaciones

Presentación final

Entrega del Informe

VI. EJECUCION

Reportar los principales beneficios y resultados alcanzados con la implementación de las acciones que menciona el proyecto.

Examinar los resultados del proyecto respecto a la atención de la problemática para el que fue creado.

Analizar de los resultados obtenidos, resaltando y evidenciando las consecuencias producidas en la comunidad a causa de este proyecto.

Manifiestar las diferentes formas de involucramiento y participación de la comunidad en el proyecto.

Declarar la intervención de otras instancias gubernamentales y no gubernamentales en los trabajos del proyecto.

VII. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS, RECOMENDACIONES:

Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que deja el proyecto y elaborar recomendaciones de preferencia para cada uno de los temas que evalúa el proyecto, que ayude a solventar el reto o problema que fue identificado. Es importante que las recomendaciones estén cuidadosamente analizadas para garantizar su viabilidad y efectividad.

VIII. PRODUCTOS

1. Resumen Ejecutivo

2. Informe final de la Evaluación Externa (impreso y en archivo electrónico)

IX. CONCLUSIONES

Deberán presentarse por cada tema de evaluación, ser precisas y fundamentarse en el análisis de cada uno de los temas; y o una conclusión global y concisa por parte del evaluador.

X. BIBLIOGRAFIA**XI. FICHA TECNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA; SU EXPERIENCIA GENERAL Y ESPECIFICA.**

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

| ESPACIALES | DE REFERENCIA | GEOESTADISTICOS |
|-------------------|--------------------------|--|
| 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 amezanamientos 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, C.P. 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 año.

COMITE NACIONAL**DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES****PRESENTE****AVAL DEL COMITE ESTATAL DE COMUNIDADES SALUDABLES**

Los miembros que integran el Comité Estatal de Comunidades Saludables, se reúnen a efecto de emitir el Aval de los proyectos municipales del Programa de Comunidades Saludables, los cuales cumplen con los requisitos solicitados en las Reglas de Operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el _____ de diciembre de 20____,

Por lo que se solicita puedan ser considerados en el proceso de concurso de la Convocatoria 20____.

Se anexa cuadro descriptivo firmado y sellado.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO TECNICO DEL COMITE**Cuadro Descriptivo Proyectos Avalados:**

| NUMERO PROGRESIVO | MUNICIPIO | NOMBRE DEL PROYECTO | RECURSO SOLICITADO AL PROGRAMA | RECURSO COMPROMETIDO EN ACTA DE CABILDO POR EL MUNICIPIO |
|------------------------------|------------------|--------------------------------|---|---|
| | | | | |

ANEXO 11

Aval de la Jurisdicción Sanitaria

Hoja oficial de la Jurisdicción Sanitaria

Municipio, Estado a día de mes del año.

COMITE ESTATAL DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES

PRESENTE

AVAL DE LA JURISDICCION SANITARIA

En la Jurisdicción (Nombre y Número), se revisó el proyecto (nombre del proyecto); conforme a lo estipulado en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, el cual cumple satisfactoriamente con todos los requisitos solicitados, por lo que se avala y envía con el fin de que pueda participar en la Convocatoria 20____ .

ATENTAMENTE

NOMBRE y FIRMA DEL

JEFE JURISDICCIONAL

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

PRESENTE:

CARTA COMPROMISO

Como Coordinador del Proyecto (nombre del proyecto), el cual tendrá un costo total de (Número y letra de la cantidad total del costo del proyecto sumando la parte que solicita al programa y lo que el municipio se compromete a través del acta de cabildo), me COMPROMETO a ejecutar, desarrollar, seguir sus acciones, verificar el cumplimiento de cada uno de sus objetivos y metas descritos en el mismo; constituir el Comité de Contraloría Social; elaborar y entregar los informes trimestrales y finales de avances técnicos y financieros, entregar el Informe de la evaluación externa en impreso y archivo electrónico de acuerdo a los términos de referencia publicados en las Reglas de Operación. Así como dar a conocer los resultados a la población del municipio

ATENTAMENTE

**NOMBRE y FIRMA DEL
COORDINADOR DEL PROYECTO**

**NOMBRE Y FIRMA DEL
PRESIDENTE MUNICIPAL**

NOTA: DEBE IR SELLADO POR EL MUNICIPIO
