

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el ejercicio fiscal 2015.

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

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 29 y 30, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho humano a la protección de la salud y prevé 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. Asimismo, 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 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 el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 en su Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, Estrategia 1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario, prevé como líneas de acción, las relativas a impulsar la participación de los sectores público, social y privado para incidir en los determinantes sociales de la salud, así como reforzar las acciones de promoción de la salud mediante la acción comunitaria y la participación social;

Que en este sentido, el Programa Comunidades Saludables, tiene como propósito impulsar a nivel local los principios de promoción de la salud: promover políticas públicas saludables; crear entornos 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 en términos de lo dispuesto por el artículo 29, párrafo primero, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 y su anexo 25, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014, el Programa Comunidades Saludables, estará sujeto a las reglas de operación que al efecto se emitan, de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

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, y

Que los gastos indirectos del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015, 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 en 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 del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2013, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se emiten las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de dos mil quince.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 18 días del mes de diciembre del año 2014.-
La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.-** Rúbrica.

REGLAS DE OPERACIÓN E INDICADORES DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015

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 de Promoción de la Salud.**
 - 4.1 Cobertura
 - 4.2 Población Objetivo, atendida y potencial
 - 4.3 Requisitos de los Beneficiarios
 - 4.3.1 Formato de Expediente Técnico
 - 4.4 Procedimiento de Selección de Beneficiarios
 - 4.5 Características del Apoyo Presupuestario
 - 4.5.1 Criterios de Elegibilidad y Selección
 - 4.6 Obligaciones y Sanciones por incumplimiento
 - 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 Comunidades Saludables

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. Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

12. Anexos

1. Convocatoria del Programa Comunidades Saludables, 2015

2. Diagrama de Flujo

3. Convenio Específico de Coordinación Federal-Estatal

4. Convenio de Colaboración Estatal-Municipal

5. Convenio Intermunicipal

6. Formato de Expediente Técnico

7. Guía para el llenado del Formato de Expediente Técnico

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

13. Clasificación del tema al que va dirigido el proyecto

1. Introducción

El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar y deudas que saldar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad. La salud de las personas debe ser un elemento que atenúe las brechas sociales no que las exacerbe. La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal como lo establece el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, establece seis objetivos asociados a las Metas Nacionales: México en Paz, México Incluyente, México con Educación de Calidad, México Próspero y México con Responsabilidad Global y a las tres estrategias transversales: Democratizar la Productividad; Gobierno Cercano y Moderno; y Perspectiva de Género.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece como eje prioritario para el mejoramiento de la salud, la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país. Una política pública exitosa de prevención, protección y promoción debe incorporar no sólo acciones propias de salud pública, sino también intervenciones que cambien el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental. Este es un gran reto, pero en el país se debe transitar de ver la salud como cura de enfermedades a un concepto integral asociado a estilos de vida saludables.

El Programa Comunidades Saludables, trabaja para combatir los problemas que amenazan la salud integral, fortalecer las conductas que la benefician, promover políticas públicas saludables, 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 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 este Programa Comunidades Saludables, 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.

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 "Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad", llevada a cabo en el año 2000, la Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: De las Ideas a la Acción, en la cual se compromete a desempeñar una función de liderazgo para asegurar 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.

En la Carta de Bangkok de la Sexta Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada 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 para mejorar y conservar la salud.

La Declaración, de la 8a. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Helsinki, en junio de 2013, señala explícitamente que los gobiernos tienen obligación con la salud y el bienestar de sus pueblos, para lo cual se deben tomar medidas para:

- Comprometerse con la salud y la equidad sanitaria como prioridad política, mediante la adopción de los principios de la Salud en Todas las Políticas (STP) y tomar acción sobre los determinantes sociales de la salud.
- Asegurarse de estructuras eficaces, procesos y recursos que permitan la aplicación del enfoque de STP a través de los gobiernos en todos los niveles y entre los gobiernos.
- Fortalecer la capacidad de los Ministerios de Salud de la participación de otros sectores del gobierno a través del liderazgo, la colaboración, la promoción y la mediación para lograr mejores resultados de salud.
- Crear capacidad y habilidades que permitan la implementación de STP y proporcionar evidencia sobre los Determinantes de la Salud y la inequidad y de respuestas eficaces institucional.
- Adoptar auditoría transparente y rendición de cuentas por los impactos de capital que generen confianza en el gobierno y entre los gobiernos y sus pueblos y de salud.
- Establecer medidas de conflicto de interés que incluyen salvaguardias efectivas para proteger a las políticas de distorsión por los intereses y la influencia comercial.
- Incluir a las comunidades, los movimientos sociales y la sociedad civil en el desarrollo, implementación y monitoreo de STP, la construcción de conocimientos sobre la salud en la población.

El Programa Comunidades Saludables, se define como el conjunto de acciones destinadas a generar y fortalecer los Determinantes de la Salud, a través de la acción coordinada de los sectores público, social y privado y específicamente en el nivel municipal.

En este contexto, el Programa Comunidades Saludables contribuye al cumplimiento de los objetivos y prioridades nacionales, tales como la Cruzada Nacional Contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, a través del apoyo a proyectos de Promoción de la Salud relacionados con estas prioridades

En el ámbito de atribuciones de la Secretaría de Salud, a través del Programa de Comunidades Saludables, se promueve un trato equitativo y sin violencia, especialmente la ejercida contra niñas, niños, jóvenes, mujeres, indígenas, adultos mayores dentro y fuera del seno familiar, conforme a lo dispuesto por las disposiciones aplicables.

Por último, 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 del artículo 115 Constitucional.

1.1 Glosario de términos y definiciones

Área Geoestadística Estatal: 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.

Área Geoestadística Municipal o Delegacional: 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: El desarrollo organizacional en salud que busca reducir la brecha estado-sociedad, servicios-sociedad. Consta de tres vertientes que coexisten y son sinérgicas: 1. información y capacitación para el personal de salud de los establecimientos 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: La 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 integrado de Promoción de la Salud a la población está conformado 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 mensajes y medios diseñados según el tipo de persona o grupo destinatario.

Comunicación Educativa: El proceso basado en el desarrollo de esquemas de comunicación que se sustentan en técnicas de mercadotecnia 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. Su acción parte de la interacción de los siguientes principios:

1. El descubrimiento del receptor, como sujeto activo del proceso de comunicación y educación y transformador de la cultura.
2. El interés por las formas dinámicas de la cotidianidad que caracterizan a los grupos, subculturas, atendiendo al género, roles, y redes de pertenencia.
3. El interés por el reconocimiento de nuevas formas de comportamiento y movimientos sociales, como producto de los procesos de modernización, urbanización y globalización que caracterizan la sociedad contemporánea, y al desarrollo de los medios y procesos de comunicación tecnológicos.

CNCS: Comité Nacional de Comunidades Saludables: Cuerpo colegiado bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud encargado de coordinar la ejecución del Programa Comunidades Saludables y los Servicios Estatales de Salud, integrado por los responsables institucionales de los programas de acción específicos de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y las instancias técnico normativas que se juzguen convenientes.

CECS: Comité Estatal de Comunidades Saludables: Cuerpo colegiado bajo la responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud encargado de la coordinación interinstitucional; la asesoría, seguimiento y control de la ejecución del Programa Comunidades Saludables con los municipios.

Comité Municipal de Salud: Estructura organizativa requerida para la participación municipal en el Programa Comunidades Saludables, la cual está integrada por los representantes de las instituciones de salud, ya sean públicas o privadas que se encargan de la atención de la salud en el municipio, liderados por los presidentes municipales y vinculados operativamente con los regidores de salud y los servicios de salud pública municipal.

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: El grupo de personas integrado por representantes de la comunidad y de los sectores sociales y privados que darán seguimiento y avalarán las acciones de los proyectos municipales de Promoción de la Salud.

Comunidad Saludable: El resultado del proceso de organización de las familias, los grupos sociales y comunitarios, los servicios de salud, los servicios educativos y las autoridades municipales a favor de acciones que benefician 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 benefician 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: El 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.

Cruzada contra el Hambre: Estrategia de inclusión y bienestar social, que se implementará a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- I. Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación;
- II. Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez;
- III. Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas;
- IV. Minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización, y
- V. Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

La Cruzada contra el Hambre está orientada a la población objetivo constituida por las personas que viven en condiciones de pobreza multidimensional extrema y que presentan carencia de acceso a la alimentación.

Determinantes de la Salud: El 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: El 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.

DGPS: Dirección General de Promoción de la Salud.

Diagnóstico Participativo en Materia de Salud: El método para determinar, desde el punto de vista de los miembros de una comunidad cuál es la problemática de la comunidad, qué actividades son necesarias y pueden apoyarse en la solución a los problemas a través de la identificación de sus propios intereses y necesidades. Los miembros de la comunidad pasan por un proceso en el cual identifican las condiciones que son necesarias para la realización exitosa de las actividades y acopian información para determinar si la comunidad reúne estas condiciones o si puede crearlas. El marco referencial del diagnóstico examina cada actividad en relación con las condiciones necesarias y elimina aquellas actividades para las que no se dan estas condiciones.

El diagnóstico parte de la evidencia de la magnitud de los problemas y necesidades de la comunidad; hace referencia a las causas y las consecuencias que producen los problemas; identifica los recursos disponibles y propicia la comprensión del contexto social, político, económico y cultural.

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.

Entorno Saludable: Comprende los espacios físicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos en los que la persona desarrolla su vida diaria, donde se establecen condiciones no sólo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo e incrementar el nivel de Calidad de Vida.

Estilos de Vida: La 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.

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes: Tiene como objetivo mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

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

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

Financiamiento: Los recursos presupuestarios 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: 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 en salud.

Indicador: El instrumento que mide el logro de las metas y objetivos. Es una señal que se puede observar y medir fácilmente.

Índice de Desarrollo Humano: La 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).

Índice de Marginación: Es una medida que permite diferenciar unidades territoriales según las carencias padecidas por la población, como resultado de falta de acceso a la educación, residencia en viviendas inadecuadas, ingresos monetarios insuficientes y residencia en comunidades pequeñas.

Mercadotecnia en Salud: La 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.

Metas: La expresión cuantitativa y cualitativa de los logros que se pretenden obtener en la ejecución de una acción en el proyecto. Su medición debe hacerse en términos de tiempo, cantidad y si es posible calidad.

Municipio Promotor de la Salud: Se considera municipio promotor de la salud aquél que busca modificar favorablemente los Determinantes de Salud de la población, mediante un Programa Municipal de Promoción de la 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 en materia de salud, encabezado por el gobierno local y con la participación de la ciudadanía y los sectores vinculados al desarrollo social.

Participación Social: El 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.

Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia: Programa que tiene por objeto atender los factores de riesgo y de protección vinculados a la violencia y la delincuencia. Su implementación es coordinada por la Secretaría de Gobernación e implica el trabajo conjunto de los tres órdenes de gobierno, los diferentes sectores de la sociedad civil, así como la participación de la iniciativa privada y los organismos internacionales. La prevención social es un proceso que demanda acciones de corto, mediano y largo plazos orientadas a lograr, de manera progresiva, cambios socioculturales que permitan la configuración de relaciones libres de violencia y delincuencia.

La planeación, ejecución y evaluación de estrategias, acciones y proyectos deberán alinearse a las siguientes perspectivas y enfoques:

- Enfoque de seguridad ciudadana -que ubica los derechos y libertades en el centro de la política pública de prevención social de la violencia y la delincuencia-;
- Enfoque de cohesión comunitaria -como proceso integral mediante la cual las personas y las comunidades alcanzan su máximo potencial-;
- Perspectiva de género -que busca identificar y revertir las relaciones de poder que generan desigualdad o inequidad entre hombres y mujeres-, y
- Perspectiva de derechos humanos -que busca el respeto, promoción, protección y garantía de los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad-.

Promoción de la Salud: El 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 saludable, 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: El Proceso que orienta al sector público del Sistema Nacional de 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.

SESA's: Servicios Estatales de Salud.

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: El instrumento del Programa Comunidades Saludables que 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 a los municipios como promotores de la salud para generar Políticas Públicas Saludables en el ámbito local;
2. Apoyar el desarrollo de proyectos municipales de salud que generen la modificación favorable de los Determinantes de la Salud, fomenten la responsabilidad compartida y promuevan la igualdad entre hombres y mujeres;
3. Impulsar la creación de entornos donde las personas viven, estudien y trabajen que 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 para la elaboración de proyectos municipales vinculados a la salud pública.

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

4.1 Cobertura

El apoyo a municipios con proyectos de Promoción de la Salud del Programa Comunidades Saludables está dirigido a los municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, y a municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes, prioritarios para las estrategias de la Cruzada Contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, así como para la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

El recurso asignado a los municipios que presenten proyectos de Promoción de la Salud, será el solicitado por cada proyecto que resulte aprobado por el Comité Nacional de Comunidades Saludables (CNCS), conforme a las disposiciones establecidas en las presentes Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015.

El número final de municipios con proyectos a apoyar dependerá del monto solicitado por los proyectos aprobados por CNCS y del recurso autorizado al Programa Comunidades Saludables para otorgar subsidios durante el presente ejercicio.

4.2 Población Objetivo, atendida y potencial.

La población objetivo del Programa Comunidades Saludables, de acuerdo con las fuentes de información oficiales emitidas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), son los siguientes municipios que participan en la convocatoria anual con proyectos de Promoción de la Salud:

1. Municipios de alta y muy alta marginación;
2. Municipios de menor Índice de Desarrollo Humano y con población indígena, y

3. Aquellos municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no son de alta y muy alta marginación ni de menor índice de desarrollo humano ni indígena, que presenten proyectos de Promoción de la Salud que contribuyan a los logros de los objetivos de la Cruzada Contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, así como la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes.

La población atendida por el Programa Comunidades Saludables, son los municipios que reciban apoyo financiero para la ejecución de un proyecto de Promoción de la Salud, hasta agotar el total de presupuesto asignado al Programa Comunidades Saludables para otorgar subsidios.

La población potencial del Programa Comunidades Saludables, de acuerdo con las fuentes de información oficiales emitidas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), son:

1. Municipios de alta y muy alta marginación;
2. Municipios de menor índice de desarrollo humano y con población indígena, y
3. Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no son de alta y muy alta marginación ni de menor índice de desarrollo humano ni indígena, prioritarios para las estrategias de la Cruzada Contra el Hambre; el Programa Nacional de la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, así como la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes.

4.3 Requisitos de los Beneficiarios

Con el propósito de impulsar y favorecer las acciones de Promoción de la Salud que realizan los gobiernos municipales, se dará apoyo técnico y financiero a través del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015, a los municipios que presenten proyectos que cumplan con los siguientes supuestos:

- Estén basados en diagnóstico participativo en materia de salud, 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, promuevan la igualdad entre hombres y mujeres (consultar la guía para la elaboración de proyectos **Anexo 7**);
- Cuenten con la participación en su definición, ejecución, seguimiento y evaluación de las comunidades y de los sectores que la conforman (educativo, productivo y de servicios entre otros);
- Contribuyan a los logros de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y Delincuencia; con el fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, y la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobre peso, la Obesidad y la Diabetes.

4.3.1 Formato de Expediente Técnico

Los proyectos deben presentarse en el Formato de Expediente Técnico, que se presenta en el **Anexo 6** de las presentes Reglas de Operación, a fin de proporcionar de manera breve y precisa la información solicitada en los siguientes apartados:

a. Ficha de Identificación

Nombre del estado y municipio con su Registro Federal de Contribuyentes (RFC); si es el caso, indicar si el proyecto es intermunicipal y anotar los nombres de los municipios participantes.

El título, tema y subtema del proyecto (ver clasificación de temas y subtemas del **Anexo 13**);

Identificar el tipo de población objetivo del proyecto, indicar si el municipio es de alta o muy alta marginación, si está considerado como de menor índice de desarrollo humano y/o es un municipio con población indígena.

El número total de las comunidades donde se realizará el proyecto, grupo de población a atender, el número total de población a atender desglosada por edad y sexo por cada comunidad donde se desarrollará el proyecto.

Se deberá registrar el total de presupuesto desglosado por fuente de financiamiento en el apartado h del **Anexo 6**.

Se deberán registrar los siguientes datos del responsable del proyecto (presidente municipal):

- Nombre, domicilio legal, teléfono, fax y correo electrónico.

Tratándose del coordinador del proyecto y del responsable municipal de salud, además de lo anterior, se deberá registrar el cargo

Se deberán registrar los siguientes datos del representante legal:

- Nombre y cargo, RFC, Cédula Única de Registro de Población (CURP), domicilio legal 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), teléfono, fax y correo electrónico;

Asimismo, se registrará el nombre de otras organizaciones participantes, si las hubiera.

a.1 Cuadro de población desglosado por comunidad.

En este apartado se deberá registrar el nombre de la comunidad o las comunidades donde se realizará el proyecto, el grupo de población a atender (indígenas, migrantes, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, otros); el total de habitantes a atender, desglosado por sexo y grupo de edad, por cada comunidad.

b. Problemática

Esta sección debe incluir una síntesis del Diagnóstico Participativo en Materia de Salud que dio origen al proyecto; la priorización de acuerdo al Taller Intersectorial; el planteamiento del problema; la justificación para realizar el proyecto; la descripción de los determinantes de la salud sobre los cuales incidirá el proyecto y el beneficio esperado del proyecto.

c. Objetivos

En este inciso del Formato de Expediente Técnico, se describirán el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto. El objetivo general debe expresar la solución del problema que plantea el proyecto, explicando los cambios que se pretenden lograr sobre la situación existente en el municipio. Los objetivos específicos deben explicar los resultados concretos que se esperan del proyecto, los cuales deberán ser alcanzables, medibles y observables, y estar redactados con claridad y sencillez.

d. Acciones

Este apartado explica las funciones de Promoción de la Salud que realizará el proyecto, así como la serie de actividades de abogacía, gestión o intercesión que se realizarán para alcanzar los objetivos del proyecto (se consideran las alianzas con otras organizaciones públicas, privadas y sociales).

De las siguientes funciones y componentes de Promoción de la Salud, identificar la o las funciones y componentes considerados en las actividades del proyecto.

Funciones de 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.

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.);
- Entorno que trabajará el proyecto (vivienda, sitios de trabajo, sitios de esparcimiento o convivencia social, escuela y otros);
- Estrategias de difusión: Especificar cuál es el medio de comunicación empleado para dar a conocer a la comunidad el objetivo del proyecto y beneficios de éste a la comunidad.

e. Cronograma de Actividades

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

f. Indicadores y metas

Diseñar los indicadores, establecer los métodos de cálculo y los medios de verificación que permitan reflejar los avances del proyecto. Así mismo, se definirán las metas que deben ser específicas y medibles, relacionadas con los indicadores y con las actividades 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. Se especificarán las fuentes de información empleadas que pueden ser primarias (contienen resultados de estudios como libros, tesis, documentos oficiales, trabajos de conferencias, seminarios, testimonios de expertos, entre otros) y secundarias (listas, compilaciones y resúmenes de referencias o fuentes primarias en un área de conocimiento); así como los instrumentos (cuestionarios) y otras fuentes de recolección de información. Incorporar los instrumentos con los que se obtendrá la opinión de la comunidad, con relación a las actividades realizadas, mismos que deberán entregarse con el formato de 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.

Identificar los mecanismos para dar continuidad al proyecto una vez que concluya las actividades programadas.

g. Evaluación Externa del Proyecto

La evaluación del proyecto, se realizará a través de una Institución Académica o en su caso una consultora experta en el tema.

Se especificará el nombre de la institución responsable de evaluar el proyecto, domicilio fiscal, así como el perfil del evaluador y la experiencia en la evaluación de proyectos de Salud Pública (tiempo, proyectos relevantes y número de proyectos evaluados). El evaluador externo deberá cumplir con los lineamientos establecidos en el Anexo 8, entregará la documentación, datos e información generada durante la evaluación, además de un informe final en impreso y en archivo electrónico de la evaluación ejecutada.

h. Presupuesto

Consiste en describir las actividades que se instrumentarán durante el desarrollo del proyecto, así como los recursos presupuestarios 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 fuentes de financiamiento.

El presupuesto del Programa Comunidades Saludables sólo podrá ser utilizado en acciones de Promoción de la Salud; se destinará el 10% del presupuesto otorgado por el Programa Comunidades Saludables para realizar la evaluación externa del proyecto, así como el 5% para la difusión de la contraloría social del proyecto; 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 conforme se señala en el apartado h. del **Anexo 6**, el cual deberá ser firmado por el coordinador del proyecto, el presidente municipal y el jefe jurisdiccional.

4.4 Procedimiento de Selección de Beneficiarios

Una vez emitida la convocatoria los proyectos participantes serán remitidos a la JS correspondiente quien emitirá el aval de los proyectos municipales que cumplan con los requisitos (**Anexo 11**), el cual turnará junto con los expedientes de los proyectos que resulten avalados y el listado completo de los proyectos recibidos por la JS al CECS.

Los CECS revisarán los proyectos, 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**), con base en los elementos contenidos en el expediente técnico;

Turnarán al CNCS los proyectos municipales que hayan sido aprobados acompañados de la cédula de puntuación y evaluación completa y la documentación solicitada por estas Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015.

El CNCS revisará los proyectos enviados, calificará, seleccionará y dictaminará los proyectos ganadores.

Los proyectos que serán sometidos a evaluación en esta convocatoria podrán ser de tres tipos con base en el tema a desarrollar y al número de municipios participantes:

1. Proyectos Nuevos
2. Proyectos de Seguimiento
3. Proyectos Intermunicipales

Proyectos Nuevos

Serán considerados como proyectos nuevos cuando el tema prioritario a desarrollar no haya sido beneficiado por el Programa Comunidades Saludables anteriormente

- Los temas de los proyectos presentados por los municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, podrán ser cualquiera de los establecidos en la clasificación de temas del Anexo 13.
- Los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no sean de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, sólo podrán presentar proyectos relacionados con la Cruzada contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, y de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Proyectos de Seguimiento

Será posible la aceptación de proyectos que hayan sido apoyados en el año inmediato anterior por el Programa Comunidades Saludables, siempre y cuando presenten los resultados de dicho proyecto y sean explícitos los alcances esperados en la nueva propuesta, en los siguientes casos:

- En los municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, con el mismo tema
- Los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no sean de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, con temas de la Cruzada contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, y de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

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.

Los municipios que participen con un proyecto intermunicipal, deberán de ser del mismo estado y pueden o no ser colindantes, además deberán tener la priorización derivada del Taller Intersectorial y coincidir en la problemática.

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 que les corresponda (**Anexo 11**) y el del CECS (**Anexo 10**), 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 2015

Los municipios que participen con proyectos intermunicipales, presentarán el aval de todas las JS involucradas, el acta de cabildo de cada municipio, un documento firmado por los presidentes municipales involucrados, con el compromiso de colaborar en la ejecución del proyecto, compartiendo recursos, resultados y logros; asimismo, deberá incluirse la aprobación del CECS. Cada uno de los proyectos de los municipios participantes deberá incluir en su portada la leyenda "Proyecto Intermunicipal", y el listado de los municipios participantes.

Para que un municipio con proyecto intermunicipal, sea beneficiario tendrán que ser aprobados todos los municipios participantes por el programa de acción específico de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud al que corresponda en el Comité Estatal de Comunidades Saludables (VIH/SIDA, cáncer de mama, dengue, tuberculosis, entre otros).

Cada municipio presentará su proyecto, especificando cómo se va a coordinar y en qué aspectos se dará la colaboración con los demás municipios participantes, deberá incluir en su portada la leyenda "Proyecto Intermunicipal", y el listado de los 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.

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 2015, dejando copia de esa comprobación en el expediente técnico correspondiente, para seguimiento y consulta del Ayuntamiento.

4.5 Características del Apoyo Presupuestario

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 de alta y muy alta marginación, así como los que se encuentren entre los de menor Índice de Desarrollo Humano e indígenas, 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 presupuestarias 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 presupuestarios por parte de los SESA's, 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.

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 presupuestarios asignados por parte del Programa Comunidades Saludables para apoyar la ejecución del proyecto, deberá realizarse a más tardar el 31 de diciembre de 2015, por lo que con fundamento en el artículo 54, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los recursos presupuestarios que al cierre del ejercicio fiscal (al 31 de diciembre de 2015) no se encuentren devengados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

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 2015.

4.5.1 Criterios de Elegibilidad y Selección

Serán considerados elegibles, los proyectos que presenten los siguientes documentos:

- Aval del CECS (**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 que mencione la aprobación de realizar el proyecto, especificando el nombre del proyecto y la cantidad que el municipio se compromete a aportar, y
- Convenio Intermunicipal (**Anexo 5**).

Para la Selección de proyectos, éstos deben cumplir con los siguientes criterios:

- Propuesta emanada del diagnóstico participativo en materia de salud generado en el Taller Intersectorial;
- Priorización del problema efectuada en el Taller Intersectorial;
- Proyectos de municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, incorporados al Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018;
- Municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no son de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, incorporados al Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018, que presenten proyectos de Promoción de la Salud relacionados con la Cruzada Nacional Contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; con el fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, y con proyectos de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes;

- Los proyectos deberán incluir acciones que articulen el mayor número de funciones y componentes de Promoción de la Salud;
- Integralidad de las acciones de Promoción de la Salud;
- Señalen los Determinantes de la Salud que serán modificados en la elaboración del proyecto;
- Podrá elegirse solamente un proyecto beneficiario por municipio participante;
- Para el caso de los proyectos intermunicipales, sólo serán beneficiados un máximo de tres proyectos de este tipo;
- Se privilegiarán los proyectos con acciones de promoción en la salud y en los que se aborden los determinantes que favorezcan la salud, y
- Contar por lo menos con una comunidad certificada, de acuerdo a los procesos establecidos en el Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018 y contar con la cédula de certificación con sello y firmas de validación por personal de la unidad de salud de dicha comunidad, con fecha de validación no mayor a tres años;

Para la incorporación al Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018, los municipios deberán:

- Integrar el Comité Municipal de Salud, y contar con copia certificada del Acta Constitutiva del Comité Municipal de Salud en el que consta la creación o instalación del Comité;
- Realizar un Taller Intersectorial para la elaboración del diagnóstico participativo en materia de salud, la priorización de problemáticas y la planificación de acciones y contar con documentación probatoria;
- Generar durante el Taller Intersectorial, el Programa Municipal de Promoción de la Salud para el periodo de gestión del municipio participante;
- Gestionar ante la Jurisdicción Sanitaria la incorporación al Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018 y contar con la cédula que lo avale, con fecha de validación no mayor a tres años.

4.6 Obligaciones y Sanciones por incumplimiento

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 copia certificada del Acta de Cabildo en la que se aprueba la ejecución del proyecto mencionando el nombre del proyecto y la cantidad (con número y letra) del recurso financiero que aportará el municipio;
- Entregar la Carta Compromiso del Coordinador del Proyecto Avalado **(Anexo 12)**, 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 de materiales y equipo adquiridos con recursos del Programa Comunidades Saludables, y constatar que su uso sea para los fines que fue destinado, así mismo que tenga la leyenda "Apoyo del Programa Comunidades Saludables: Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa";
- 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 por el Comité Nacional de Comunidades Saludables.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 29, fracción III, inciso a), del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, la papelería y documentación oficial para este Programa Comunidades Saludables, 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, etiquetados con la leyenda: "Apoyo del Programa Comunidades Saludables: Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa", 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

La rectoría del Programa Comunidades Saludables es responsabilidad de la Secretaría de Salud Federal, conforme a las presentes Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015, misma que debe ser observada por las entidades federativas.

Dirección General de Promoción de la Salud

La Secretaría de Salud ejerce la rectoría del Programa Comunidades Saludables a través de la 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 de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, del país a presentar proyectos de Promoción de la Salud y a los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que presenten proyectos de Promoción de la Salud relacionados con la Cruzada Nacional Contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; con el fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, y con proyectos de la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

La DGPS, coordina la programación, planeación presupuestal, difusión, seguimiento y evaluación de las acciones del Programa Comunidades Saludables, 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 CNCS, 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 2015.

La rectoría federal conjuga el impulso a la participación local, municipal y estatal en la vigilancia de la aplicación de las presentes Reglas de Operación.

También corresponde a la DGPS la construcción del Padrón de Beneficiarios de este Programa Comunidades Saludables y se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Estadística y Geografía de fecha 8 de noviembre de 2010, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

El Programa Comunidades Saludables 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	GEOESTADÍSTICOS
Vialidad	Número Exterior	Área Geoestadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	Número Interior	Área Geoestadística Municipal o Delegacional
Camino	Asentamiento Humano	Localidad
	Código Postal	
	Descripción de Ubicación	

Servicios Estatales de Salud

Los Servicios Estatales de Salud (SESA's); son responsables de la coordinación del Programa Comunidades Saludables en su ámbito de competencia, cumpliendo cabalmente con la conformación y resguardo del expediente técnico de los proyectos beneficiarios por el Programa Comunidades Saludables, 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, 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 2015, 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 CECS, que con la intervención jurisdiccional y local articula e impulsa la organización, control y supervisión del Programa Comunidades Saludables en el ámbito estatal.

Los SESA's, a través de su área responsable de Promoción de la Salud, realizarán el acompañamiento para el cumplimiento y seguimiento de las actividades de Contraloría Social del Programa Comunidades Saludables de los proyectos municipales de Promoción de la Salud que hayan sido beneficiarios por éste.

Jurisdicción Sanitaria

La jurisdicción sanitaria será la encargada de propiciar la construcción de alianzas para la salud con las autoridades del Municipio, a través de su participación en el proceso de certificación de municipios promotores de la salud, para lo cual iniciarán el proceso con la incorporación de los municipios al Programa de Acción Específico Entornos y Comunidades Saludables 2013-2018 y darán a conocer los beneficios, las estrategias y lineamientos de operación de un municipio promotor de la salud.

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.

En materia de Contraloría Social, la jurisdicción sanitaria será la encargada de conformar y coordinar los Comités de Contraloría Social, así como del acompañamiento y seguimiento a los Comités de Contraloría Social para vigilar el cumplimiento de los proyectos municipales de salud beneficiarios del Programa Comunidades Saludables.

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.

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 CECS, los cuales participarán en el proceso de evaluación y selección.

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 y comprobación de los recursos otorgados; 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, órgano representativo de la comunidad encargado de verificar la ejecución del proyecto ganador.

4.8 Coordinación Institucional

La coordinación de la ejecución del Programa Comunidades Saludables entre la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud (SESA's), se realizará a través del CNCS y los CECS, que deberán estar activos e integrados por los responsables institucionales de los Programas de Acción Específicos de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, y las instancias técnico- normativas que se juzguen convenientes.

4.8.1. Integrantes del Comité Nacional de Comunidades Saludables

Presidente	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.
Secretario Técnico Ejecutivo	Director General de Promoción de la Salud.
Asesor técnico	Director de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables, de la DGPS
Asesor financiero	Subdirector de Operación, de la DGPS.
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 SESA's.
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 Área Administrativa de los SESA's, o equivalente.
Vocalías	Responsables Estatales de los Programas de 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 DGPS;
- 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 2015;

- 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 CECS, 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 2015;
- Informar del dictamen de los proyectos aprobados a los CECS y publicar los resultados en la página electrónica de la DGPS, <http://www.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 de puntuación y evaluación;
- Recibir el dictamen del CNCS e informar de los resultados a los participantes de su entidad;
- Comunicar por escrito al CNCS, respecto del desvío o no uso de los recursos otorgados a los municipios;
- Una vez concluidos los proyectos, elaborar los informes finales de los resultados de los proyectos beneficiarios tomando en consideración los resultados de las evaluaciones externas y entregarlos al CNCS en un plazo no mayor a 30 días hábiles posteriores a la conclusión del proyecto;
- Solicitar a cada uno de los municipios los informes de las evaluaciones externas de cada uno de los proyectos beneficiarios, y
- Avalar y remitir a la DGPS 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 la Jurisdicción Sanitaria. Los comités locales, serán asesorados, por el personal de las Unidades Locales de Salud, los promotores de salud, y/o el personal jurisdiccional para su participación en el Programa Comunidades Saludables.

Las JS y las Unidades Locales de Salud promoverán la integración y operación de los respectivos comités municipales y locales de salud, con acciones de capacitación técnica, asesoría, y seguimiento de sus actividades, para la elaboración y actualización anual del diagnóstico de salud, así como la integración del plan de trabajo para atender las necesidades consideradas prioritarias en el seno de los citados comités. Los comités municipales de salud deben estar involucrados en la generación de los proyectos 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 CNCS contará con un plazo no mayor de 45 días hábiles para difundir en la página electrónica de la DGPS (<http://www.promocion.salud.gob.mx/>), la convocatoria para participar en el apoyo a proyectos del Programa Comunidades Saludables, así como para enviar a los SESA'S dicha convocatoria de forma impresa y electrónica para que a través de las JS sea distribuida a todos los municipios del país y puedan estar en condiciones de participar todos los interesados.

La convocatoria permanecerá abierta hasta el 31 de marzo de 2015. **(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 emitirá comentarios, ya sea vía electrónica, escrita e inclusive telefónica, en un plazo máximo de dos días a partir de la recepción del proyecto, a aquellos proyectos que no cumplan con todos los requisitos señalado en el apartado 4.3 de estas Reglas de Operación, el municipio tendrá un plazo de 5 días hábiles contados a partir del día siguiente de la fecha de notificación, para completar la documentación faltante y/o realizar los ajustes correspondientes. La JS emitirá el aval de los proyectos municipales que cumplan con los requisitos **(Anexo 11)**, el cual turnará junto con los expedientes de los proyectos que resulten avalados y el listado completo de los proyectos recibidos por la JS 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;
- 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)**, con base en los elementos contenidos en el expediente técnico;
- Turnarán al CNCS, a través de los SESA's, los proyectos municipales que hayan sido aprobados acompañados de la cédula de puntuación y evaluación completa y la documentación solicitada por estas Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015 , y
- 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 SESA's, en caso de existir alguna omisión se informará en un plazo máximo de 2 dos días a partir de la recepción de los mismos a los SESA's, ya sea vía electrónica, escrita e inclusive telefónica, quienes tendrán 3 días hábiles de plazo contados a partir de la fecha de notificación, para completar la documentación faltante;
- 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;
- Aplicará la cédula de puntuación y evaluación, a cada proyecto participante, y
- Calificará, seleccionará y dictaminará los proyectos enviados por los SESA's, a más tardar el 20 de mayo de 2015.

Si el recurso se hubiera asignado en cualquiera de los supuestos anteriores, el CNCS podrá 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.

4.9.1.4 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 requerida en el punto 4.5.1 de las presentes Reglas de Operación;
- Municipios que pretendan ingresar a concurso fuera de tiempo;
- Adeudos de comprobación en el nivel nacional del ejercicio de recursos del Programa Comunidades Saludables por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores;
- 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 desarrollaron el proyecto en la convocatoria del año inmediato anterior al presente ejercicio, y que por ese motivo reintegraron los recursos presupuestarios asignados, y
- Municipios que no cumplieron con la Contraloría Social o que no entregaron el informe de la evaluación externa del proyecto en la convocatoria del año inmediato anterior.

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 ganadores a los CECS, y publicará los resultados en la página electrónica de la DGPS (<http://www.promocion.salud.gob.mx/>), el 29 de mayo de 2015.

4.9.1.6 Transferencias de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios

Después de la publicación de los resultados, los Servicios Estatales de Salud (SESA's), a través del titular del área administrativa, deberán proporcionar en un plazo no mayor de 15 días hábiles 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. Precisando, 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, y.
- Convenio Específico de Coordinación Federal-Estatal (**Anexo 3**).- En cuatro tantos, 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 2015.

Se precisa que los gobiernos de los estados, por conducto de los SESA's, interesados en presentar Proyectos Municipales de Promoción de la Salud deberán aceptar el Convenio Específico de Coordinación Federal-Estatal (**Anexo 3**) en los términos establecidos por las presentes Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015, los cuales no podrá ser modificados.

La Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), transferirá la suma de los montos de los proyectos beneficiarios a los Servicios Estatales de Salud (SESA's) respectivos, a través de la Tesorería del Gobierno del Estado, a más tardar 20 días hábiles posteriores al cumplimiento por parte de los SESA's de la documentación antes descrita. Precizando, que lo anterior estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria de la DGPS.

Si los SESA's, a través del titular del área administrativa, no hubieran proporcionado a la DGPS la documentación completa que refiere el presente numeral, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la publicación de los resultados del dictamen, el CNCS se reserva el derecho de reasignarlo a otras entidades federativas que, cuenten con municipios aprobados que habiendo cumplido con los requisitos y con la puntuación aprobatoria, le siguiera en puntuación al penalizado, o bien al último aprobado y, que hayan cumplido con la entrega de la documentación en comento.

4.9.2 Ejecución

4.9.2.1 Entrega del Apoyo a los Municipios Beneficiarios

Después de la publicación de los resultados, los Servicios Estatales de Salud (SESA's), en un plazo no mayor de 15 días, deberán firmar el convenio de colaboración con los municipios beneficiarios (**Anexo 4**).

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 DGPS, la fecha en que recibieron los recursos presupuestarios federales por parte de la Tesorería del Gobierno del Estado, dentro de los cinco días hábiles siguientes de haberlos recibido.

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 a la DGPS del cumplimiento de esta actividad, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la entrega de los recursos.

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 en 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 a través del Secretario Técnico Ejecutivo con el apoyo del Asesor Técnico y Financiero, 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: Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el programa ", que los identifique como provenientes del Programa Comunidades Saludables , 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 realizará visitas al término de los proyectos, de acuerdo con el recurso asignado para la supervisión anual del Programa Comunidades Saludables;
- 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 Comunidades Saludables

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 en 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	Prevalencia de enfermedades diarreicas agudas (EDA) en menores de cinco años en los municipios apoyados por el programa.	$[(\text{Número de niños (as) menores de cinco años con presencia de enfermedades diarreicas (EDA) en los municipios apoyados en el año t}) / (\text{Total de niños (as) menores de cinco años de los municipios apoyados en el año t})] \times 100$
Eficacia	Porcentaje de municipios de alta y muy alta marginación apoyados por el programa que cuentan con agentes (as) de la salud capacitados (as) en temas de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.	$[\text{Número de municipios de alta y muy alta marginación apoyados que cuentan con agentes capacitados en el año t} / \text{Total de municipios de alta y muy alta marginación en el año t}] \times 100$
Eficacia	Razón del número de agentes de la salud capacitados en temas de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades respecto al número de comunidades de alta y muy alta marginación apoyados por el programa	$[\text{Número agentes capacitados en el año t} / \text{Total de comunidades de los municipios de alta y muy alta marginación apoyadas en el año t}]$
Eficacia	Porcentaje de municipios participantes a los que se les otorgo el apoyo mediante concurso en el periodo.	$[\text{Número de municipios alta y muy alta marginación apoyados en el año t} / \text{Número total de municipios de alta y muy alta marginación en el año t}] \times 100$
Eficacia	Porcentaje de entidades federativas con municipios con proyecto apoyado por el programa con cuenta bancaria para transferencia de recursos.	$[(\text{Número de entidades federativas con cuenta bancaria para transferir recursos a municipios con proyecto apoyado en el año t} / \text{Número total de entidades federativas con municipios participantes en el año t}) \times 100]$

Eficacia	Porcentaje de personal de salud responsable de la coordinación y operación del programa capacitado.	(Número de personal de salud responsable de la coordinación y operación del Programa capacitados en el año t / Número total de personal de salud responsable de la coordinación y operación del Programa a nivel estatal en el año t) x 100
Eficacia	Porcentaje de municipios a los que se le otorgó capacitación de Promoción de la Salud a su personal	[Número de municipios alta y muy alta marginación a los que se otorgó capacitación a su personal en el año t / Número total de municipios de alta y muy alta marginación en el año t] x 100
Eficacia	Porcentaje de comunidades donde se desarrollan proyectos apoyados en etapa activa.	[Número de comunidades en etapa activa apoyadas por proyectos en el año t / Total de Comunidades apoyadas por proyectos en el año t] X 100
Eficacia	Porcentaje de Municipios supervisados con proyectos apoyados	[Número de municipios con proyectos supervisados en el año t-1/Número de municipios con proyectos apoyados en el año t-1] 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 que deberá presentarse en hoja membretada con sello y firma del representante legal de la empresa en impreso y electrónico al CNCS, apegada a los lineamientos que el Programa Comunidades Saludables 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 DGPS (<http://www.promocion.salud.gob.mx/>); así como 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 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 DGPS 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 publica en <http://www.promocion.salud.gob.mx>.

La Contraloría Social constituye una práctica de transparencia y rendición de cuentas, ya que es el mecanismo mediante el cual participan los beneficiarios, para que de manera organizada, verifiquen la ejecución de los proyectos municipales de Promoción de la Salud del Programa Comunidades Saludables.

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.

Los beneficiarios de los proyectos municipales de Promoción de la Salud, integrarán Comités de Contraloría Social, para vigilar la ejecución, el cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el proyecto, así como de la correcta aplicación de los recursos asignados y de la recepción de inconformidades y/o quejas de la comunidad asociadas con éstos.

El Comité, revisará con los beneficiarios, los avances y resultados de los proyectos, así como la detección de cualquier irregularidad sobre la actuación del ayuntamiento y la del personal de salud institucional y comunitario en relación a los proyectos. El Comité fungirá como interlocutor entre la población beneficiaria y los municipios, en el ejercicio de la Contraloría Social

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 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 la DGPS brindará capacitación y asesoría, a los servidores públicos que intervienen en la operación del Programa Comunidades Saludables, a nivel federal y estatal. Los Jefes de Promoción de la Salud o Responsables del Programa de Comunidades Saludables a nivel estatal, proporcionará capacitación a los Comités de Contraloría Social, así como asesoría para que 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

Los Servicios de Salud del Estado deberán realizar un Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETC), para dar seguimiento a las actividades de Contraloría Social del Programa Comunidades Saludables de los proyectos municipales de Promoción de la Salud que han sido beneficiarios por éste, en el que se 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 siguientes formatos que integran el expediente comunitario:

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 de la jurisdicción sanitaria de los Servicios de Salud del Estado, 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 de los formatos que integran el expediente comunitario en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS), de la Secretaría de la Función Pública (<http://sics.funcionpublica.gob.mx>), será responsabilidad de los Jefes de Promoción de la Salud o Responsables del Programa de Comunidades Saludables a nivel estatal; quienes contarán con una clave de usuario y contraseña para tener acceso al SICS, para lo cual deberán proporcionar a la DGPS su CURP y RFC con homoclave. Cabe mencionar que todas las actividades de Contraloría Social realizadas por los comités de Contraloría Social deberán estar capturadas en el SICS.

La DGPS dará seguimiento a las actividades de capacitación, difusión y vigilancia que realice cada entidad federativa a través del Sistema Informático de la Contraloría Social.

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 los establecimientos de salud (unidades de salud). A las quejas y denuncias presentadas les darán seguimiento los SESA's.

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 DGPS, conforme a sus atribuciones, realizará la instrumentación de las acciones programático-presupuestarias del Programa Comunidades Saludables, por lo cual esa Unidad Administrativa deberá 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. Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa Comunidades Saludables, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo a lo establecido en las presentes reglas de operación, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre.

Dichas acciones atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentren en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluados e identificados a partir de la información socioeconómica integrada al SIFODE. Lo anterior, con base en los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares de la SEDESOL y disponibles en la dirección: www.sedesol.gob.mx.

Asimismo, cuando aplique, para las acciones de servicios básicos e infraestructura social básica se atenderá a las personas que habitan en las Zonas de Atención Prioritaria urbanas y rurales vigentes que ha determinado la Secretaría de Desarrollo Social y disponibles en la dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/SISGE/>.

Para implementar dichas acciones, el Programa Comunidades Saludables podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin menoscabo de lo establecido en las presentes reglas de operación y de las metas establecidas, así como en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal. La Unidad Responsable del Programa deberá informar sobre las acciones, presupuesto y avances en las metas e indicadores de las acciones que se desarrollen para dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada.

12. ANEXOS**ANEXO 1****CONVOCATORIA DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES, 2015**

Se invita a todos los municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, del país a presentar proyectos de Promoción de la Salud, y a los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no son de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, interesados en presentar proyectos de Promoción de la Salud que contribuyan a los logros de los objetivos de la Cruzada Contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, y de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, 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 comunidades.

Lineamientos de Participación:

- Los proyectos deberán estar basados en diagnósticos participativos en materia de salud, 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:
 - a) Políticas públicas saludables;
 - b) Fortalecimiento de la acción comunitaria;
 - c) Creación de ambientes saludables;
 - d) Desarrollo de las habilidades personales, y
 - e) 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 de municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena. Así como a la población de los municipios con localidades entre 500 y 2500 habitantes que presenten proyectos de Promoción de la Salud que contribuyan a los objetivos de la Cruzada Nacional Contra el Hambre; el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos y de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.
- 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 Comunidades Saludables tendrá que conformar su Comité de Contraloría Social.

Requisitos:

- Todo aquel municipio interesado en participar tendrá que cubrir de manera integral los criterios establecidos en las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2015, en el apartado 4.5.1.
- Las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, 2015 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 Comunidades Saludables .

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 en efectivo o en especie, que deberá ser igual o mayor a la solicitada.

Los municipios participantes de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, solamente aportarán la mitad de cada peso de lo solicitado.

Fechas límites:

- Recepción por los Comités Estatales de Comunidades Saludables: el 31 de marzo de 2015.
- Recepción de Proyectos por el Comité Nacional de Comunidades Saludables: el 15 de abril de 2015.
- Publicación de resultados en la página electrónica de la Dirección General de Promoción de la Salud: <http://www.promocion.salud.gob.mx> el 29 de mayo de 2015.

Causas de Exclusión

- Expediente incompleto, que no cuente con la documentación oficial.
- Proyectos que pretendan ingresar a concurso fuera de tiempo.
- 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:

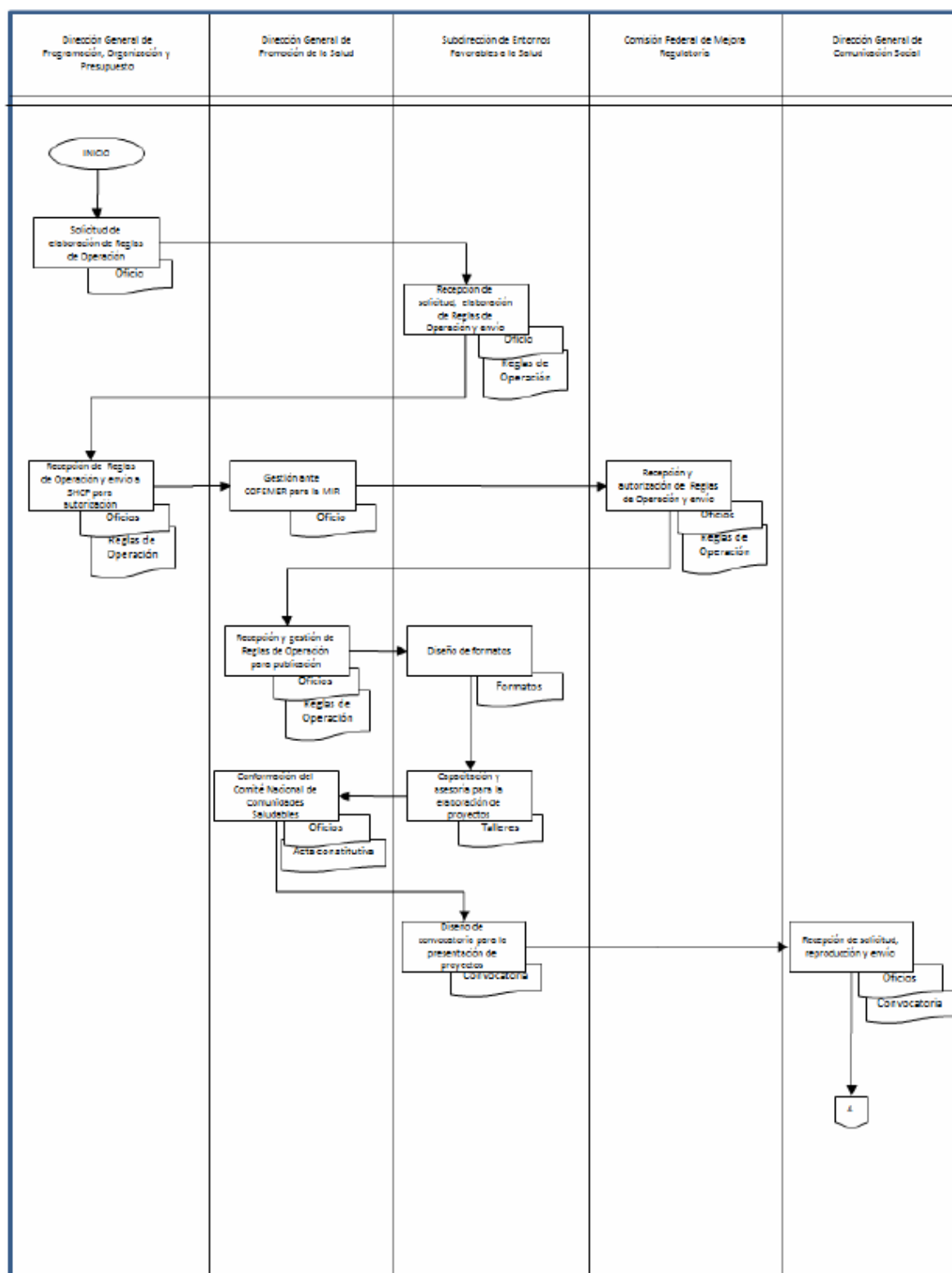
Departamento de Promoción de la Salud en su Entidad Federativa.

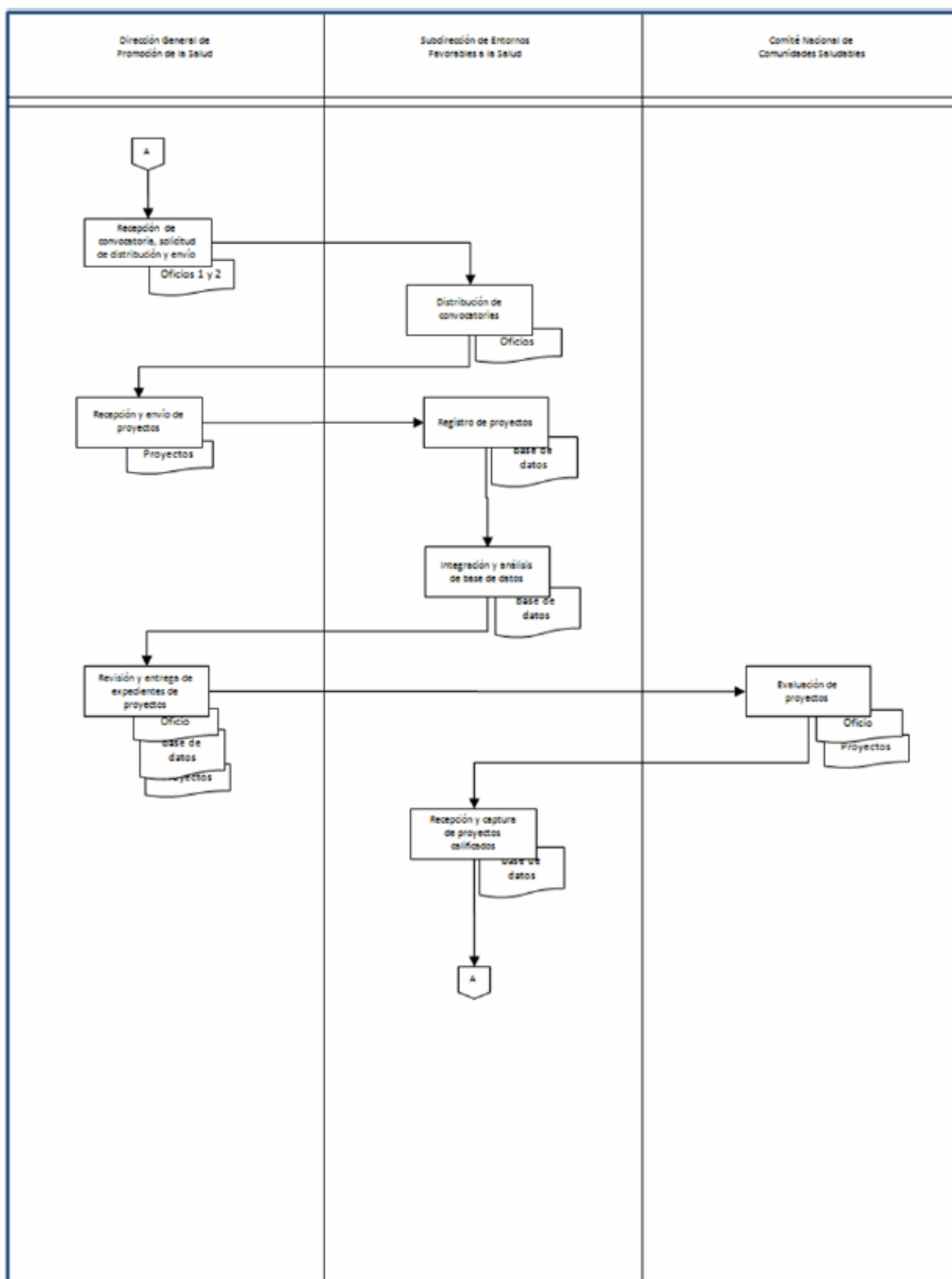
Este programa es público, ajeno a cualquier partido político.

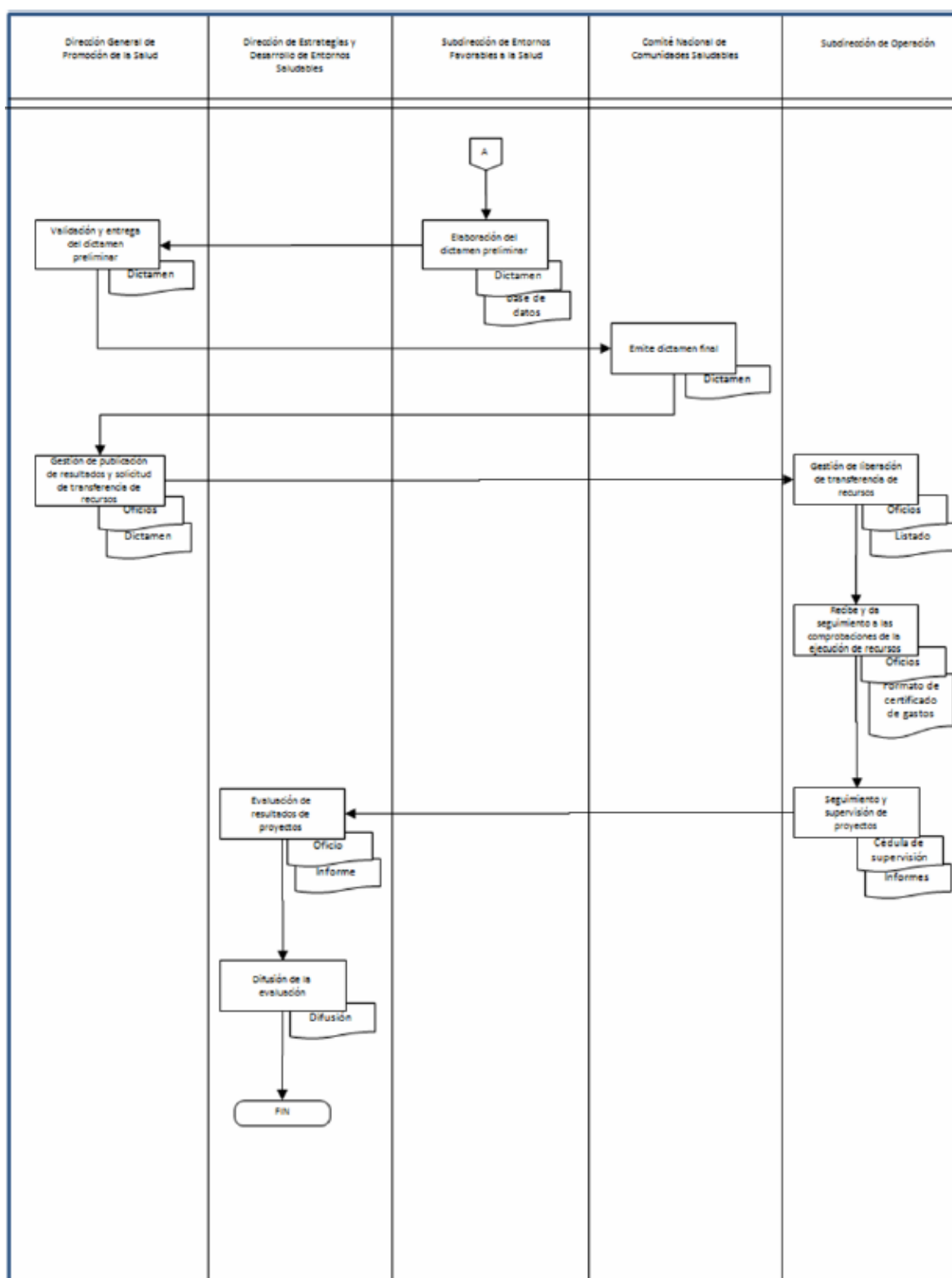
Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social.

ANEXO 2

DIAGRAMA DE FLUJO







ANEXO 3**CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN FEDERAL-ESTATAL**

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL MARCO DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL _____, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTIDO POR EL _____, DIRECTOR GENERAL DE PROMOCIÓN 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 DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL _____, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS (o su equivalente) Y EL _____, EN SU CARÁCTER 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 DENOMINARÁ "LAS PARTES" DE CONFORMIDAD CON LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de toda persona 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 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 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 2015, 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 electrónica de la "DGPS" (<http://www.promocion.salud.gob.mx/>) y se publica junto con las "Reglas de Operación"; la convocatoria está dirigida a los municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, del país para presentar proyectos de Promoción de la Salud, así como a los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que presenten proyectos de Promoción de la Salud que contribuyan a los objetivos de la Cruzada Contra el Hambre; el Programa Nacional de la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, y de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; 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, dictamina y publica los resultados de los proyectos a beneficiar, a más tardar el 29 de mayo de 2015, de acuerdo a los límites establecidos en las "Reglas de Operación".
- VII. Que el Dictamen emitido por el "CNCS", tiene carácter de irrevocable y el resultado es publicado en la página electrónica de la "DGPS" (<http://www.promocion.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 SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, 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, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO".
- IX. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula _____ 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 SECRETARÍA", 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 SECRETARÍA":

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 presupuestaria 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. 06600, 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 efectos del presente 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:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico de Coordinación tiene por objeto establecer las bases y mecanismos sobre los cuales la "SECRETARÍA 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 SECRETARÍA transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales para el ejercicio 2015, 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.

"Los Subsidios" que transfiere "LA SECRETARÍA", se aplicarán al concepto e importes que a continuación se mencionan:

Municipio	Nombre del proyecto	Importe asignado (Número y letra)

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 SECRETARÍA", 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.

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 electrónica 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.- REINTEGRACIÓN DE RECURSOS.- "LAS PARTES" deberán de ejercer "Los Subsidios" a más tardar el último día del ejercicio fiscal 2015, 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, en "Las Reglas de Operación" y demás disposiciones aplicables.

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 SECRETARÍA".- Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA" 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.

2. 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 presupuestarios 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".
3. Proporcionar a "LA ENTIDAD" de todos los elementos de tipo informativo necesarios para el desarrollo del objeto del presente Convenio Específico de Coordinación.
4. 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.
5. 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".
6. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, 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 _____ de "EL ACUERDO MARCO".
7. Coordinar, asesorar, capacitar, elaborar criterios, dar seguimiento, diseñar las Cédulas de Vigilancia del proyecto y el Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social (PATCS). Para lo cual se constituye en la Instancia Normativa en materia de Contraloría Social.
8. 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.
9. 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. Informar a "LA SECRETARÍA", a través de la "DGPS" la fecha en que recibieron los recursos presupuestarios federales objeto de transferencia, dentro de los cinco días hábiles siguientes de haberlos recibido por parte de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), conforme a lo dispuesto en las "Reglas de Operación".
4. Remitir en un plazo no mayor a diez días hábiles posteriores a la recepción de la ministración correspondiente, por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a "LA SECRETARÍA", a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, el recibo emitido conforme a las disposiciones legales vigentes, que acredite la recepción de dicha ministración, de conformidad con lo establecido en las "Reglas de Operación".
5. Transferir íntegramente a los municipios los recursos presupuestarios federales asignados a los proyectos beneficiarios por el "CNCS", dentro de los diez días hábiles siguientes a haber recibido los recursos por parte de "LA ENTIDAD" e informar a "LA SECRETARÍA", a través de la Dirección General de Promoción de la Salud del cumplimiento de esta actividad, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la entrega de los recursos.

6. "LA SECRETARÍA", por conducto de la "DGPS", en un plazo no mayor a ____ días posteriores a la transferencia de los recursos a que hace referencia la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico, el recibo que acredite la ministración de dichos recursos, de conformidad con lo establecido en las "Reglas de Operación" y demás disposiciones aplicables.
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 _____, Fracción _____ de "EL ACUERDO MARCO"), serán considerados por "LA SECRETARÍA" 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 SECRETARÍA".
8. Informar a "LA SECRETARÍA", 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 su página electrónica 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 SECRETARÍA", a través de la "DGPS", 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 "SECRETARÍA", a través de la "DGPS", del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este instrumento.
13. Capacitar y difundir las acciones de contraloría social al nivel local, registrar a los Comités de Contraloría Social y capturar en Sistema Informático de Contraloría Social (SICS) de la Secretaría de la Función Pública, las actividades de los formatos de seguimiento emitidos por los Comités de Contraloría Social. Para lo cual se constituye en la Instancia Ejecutora en materia de Contraloría Social.
14. Elaborar y dar seguimiento al Programa Estatal de Trabajo de Contraloría Social (PETCS) en el que se definan sus actividades para la organización y ejecución de las acciones de Contraloría Social del Programa de Comunidades Saludables.

SEXTA.- REGLAS DE OPERACIÓN. 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".

SÉPTIMA.- 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.- RELACIÓN 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 tanto, aceptan que en relación con el personal que cada una de ellas designe para la ejecución de este instrumento, no existirá relación alguna de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la Contraparte, a la que no podrá considerarse como patrón solidario o sustituto, siendo responsable cada una de "LAS PARTES" de asumir las responsabilidades que deriven de su personal designado.

DÉCIMA.- 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".

DÉCIMA PRIMERA.- MANEJO DE LA INFORMACIÓN.- La información que se presente, obtenga y produzca en virtud del cumplimiento del presente instrumento, será clasificada atendiendo los principios de reserva, confidencialidad y protección de datos personales, que derivan de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y su Reglamento, por lo que "LAS PARTES" sólo podrán utilizarla para el cumplimiento del objeto del presente instrumento.

En consecuencia, "LAS PARTES" se obligan a no revelar, copiar, reproducir, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información que tenga carácter de confidencial sin la autorización por escrito del titular de la misma y de "LAS PARTES".

DÉCIMA 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_____.

DÉCIMA TERCERA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Se tienen por reproducidas todas las cláusulas del "ACUERDO MARCO", 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."

DÉCIMA CUARTA.- INTERPRETACIÓN 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, 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 2015. 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 SECRETARÍA"

POR "LA ENTIDAD"

(Nombre)

(Nombre)

Subsecretario de Prevención y Promoción
de la Salud

Secretario de Finanzas

(Nombre)

(Nombre)

Director General de Promoción de la Salud

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

ANEXO 4**CONVENIO DE COLABORACIÓN ESTATAL-MUNICIPAL**

CONVENIO DE COLABORACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE _____, A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LOS SESA's", 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 DENOMINARÁ "EL MUNICIPIO", REPRESENTADO POR _____ EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE MUNICIPAL, ASISTIDO POR _____ Y _____. (Anotar nombre y cargo), A QUIENES DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

I. Que la Ley General de Salud contempla 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 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 2015, 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's" 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 establecidos 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 _____.

CLÁUSULAS

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's", 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 2015, "LOS SESA's", 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's"

Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LOS SESA's" 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 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 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's" 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 2015.

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 OPERACIÓN

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".

SÉPTIMA.- 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 que lo designó, 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 2015.

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".

DÉCIMA.- TERMINACIÓN 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".

DÉCIMA PRIMERA.- SOLUCIÓN 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.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA 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's"

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 INTERMUNICIPAL**

CONVENIO PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO INTERMUNICIPAL DENOMINADO _____.

NUMERO DE REGISTRO: _____

CONVENIO DE COLABORACIÓN 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 SECRETARÍA DE SALUD, DENOMINADO _____ REPRESENTADOS EN ESTE ACTO POR:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

CONFORME A LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS.

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 2015, 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 presupuestarios 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 presupuestarios 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 2015. 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, salvo que se trate de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, los que 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:

CLÁUSULAS

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 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 comunidades o zonas rurales y urbanas, cuyos perfiles muestren rezagos en bienestar y salud.
- c) Colaborar en la ejecución del proyecto, compartiendo los recursos presupuestarios 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 presupuestarios 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 presupuestarios 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.- COMISIÓN TÉCNICA.- 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.- RELACIÓN 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 que cada parte designe para la ejecución de este convenio, no existirá relación alguna de carácter laboral de la contraparte, a la 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.

SÉPTIMA.- 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.

DÉCIMA.- 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 2015.

DÉCIMA 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.

DÉCIMA SEGUNDA.- INTERPRETACIÓN 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 de, 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)

NOMBRE, Y FIRMA DEL RESPONSABLE
(PRESIDENTE MUNICIPAL 3)

SALUD		ANEXO 8	
ESTADO DE GUATEMALA		FORMATO DE EXPEDIENTE TÉCNICO	
SECRETARÍA DE SALUD		PROYECTOS MUNICIPALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	
a. Ficha de identificación			
Estado:	Elegir estado	Municipio:	Elegir municipio
Proyecto Inter municipal:		☐ SI ☐ NO	Código municipal del INEGI:
Anotar los nombres de municipios participantes			
Anexar el Convenio Inter municipal firmado que lo constata.			
Título del proyecto:			
Tema:	Elegir tema	Subtema:	Elegir subtema
Población objetivo	Muy alta marginación	SI	NO
	Alta marginación	SI	NO
	Bajo Índice de Desarrollo Humano	SI	NO
	De 500 a 2500 habitantes que no son de alta y muy alta marginación ni de menor IDH	SI	NO
	Indígenas	SI	NO
Total de comunidades participantes donde se ejecutará el proyecto (llenar cuadro del apartado a.1):			0
Grupo de población a atender (indígenas, migrantes, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, otro), especifique:			
Total de Población a atender	Hombres	Hombres mayores 60 años	Mujeres mayores 60 años
0	Mujeres	0	0
	0	0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
PRESUPUESTOS			
Programa Comunidades Saludables		Municipio	Otros
			\$0.00
Nombre del responsable del proyecto (presidente municipal):			
Domicilio Legal (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal):			
Teléfono (Clave lada):		Fax (Clave lada):	
Correo Electrónico:			
Nombre del representante legal (administrador del recurso financiero):			
RFC:		CURP:	
Domicilio Legal (Anexo 9 de Reglas de Operación 2015):			
Tipo de vialidad	Nombre de vialidad	Carretera	Camino
No. interior	Tipo de asentamiento humano	Nombre del asentamiento humano	Código postal
Nombre del estado	Entre vialidades	Vialidad posterior	Descripción de ubicación
Teléfono (Clave lada):		Fax (Clave lada):	
Correo Electrónico:			
Nombre y cargo del coordinador del proyecto:			
Domicilio Legal (conforme al anexo 9):			
Teléfono (Clave lada):		Fax (Clave lada):	
Correo Electrónico:			
Nombre del responsable municipal de salud:			
Cargo:	Teléfono (Clave lada):		Fax (Clave lada):
Correo Electrónico:			
Nombre de otras dependencias participantes			

b. Problemática	
Síntesis del diagnóstico participativo municipal en materia de salud que dio origen al proyecto:	
Priorización de acuerdo al Taller Intersectorial:	
Planteamiento del problema:	
Justificación del proyecto:	
Determinante(s) de la salud que busca incidir el proyecto:	
Beneficio Esperado:	

c. Objetivos									
General:									
Específicos:									
d. Acciones:									
FUNCIÓN / COMPONENTE		ACTIVIDAD		PARTICIPANTES (INSTITUCIONALES/COMUNITARIOS)		FORMA DE PARTICIPACION			
ENTORNOS EN DONDE SE TRABAJARÁ									
Vivienda		Sitio de trabajo		Sitios de esparcimiento o convivencia social		Escuela		Otro	
ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN									

e. Cronograma de actividades								
ACTIVIDAD	MES							
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC

f. Indicadores y Metas			
ACTIVIDAD	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	MEDIO DE VERIFICACIÓN

Fuentes de Información	
¿Cómo se va a conocer la opinión de la comunidad? (anexar los instrumentos)	
Mecanismos de continuidad del proyecto	

g. Evaluación externa del Proyecto	
Institución responsable de evaluar el proyecto:	
Domicilio Fiscal:	
Perfil del evaluador:	
Experiencia en la evaluación de proyectos de Salud Pública (tiempo, proyectos relevantes y número de proyectos evaluados):	



Estado:	
Municipio:	
Proyecto:	

h. Presupuesto (solo se aceptará en este formato)

% del presupuesto asignado	Descripción de actividades	Partida presupuestal federal	Descripción Genérica	Presupuesto Programa Comunidades Saludables	Presupuesto Municipal	Otras fuentes de financiamiento	Total
85% al 65%	Actividades a Desarrollar						
Hasta el 20% *	Activos fijos:						
5%	Contratación social:						
10%	Evaluación:						
TOTAL							

* Opcional

Elaboró	Vo. Bo.	Revisó
Nombre y Firma del Coordinador del Proyecto	Nombre y Firma del Presidente Municipal	Nombre y Firma del Jefe Jurisdiccional

ANEXO 7**GUÍA PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE EXPEDIENTE TÉCNICO****INTRODUCCIÓN**

Esta Guía tiene como propósito, orientar en el llenado del Formato de Expediente Técnico a los municipios interesados en participar con la presentación de proyectos municipales de promoción para la convocatoria 2015 del Programa Comunidades Saludables.

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, el cual contiene 12 caracteres.

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

(Si) Intervienen otros municipios. Anexar copia del Convenio Intermunicipal firmado.

(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 del proyecto.
- **Tema y Subtema.** Para los municipios de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígenas, elija un solo tema, y en su caso subtema, del anexo 13 al cual va dirigido su proyecto.

En el caso de los municipios con localidades de 500 a 2500 habitantes que no sean de alta y muy alta marginación, de menor índice de desarrollo humano e indígena, seleccionar entre los temas correspondientes a la Cruzada Contra el Hambre; el Programa Nacional de la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia; del fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos, así como la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

- **Total de comunidades participantes donde se ejecutará el proyecto.** Anotar en el apartado a.1 “Cuadro de Población desglosado por comunidad” el nombre de comunidades del municipio en donde se desarrollarán las acciones del proyecto; en el caso de ser intermunicipal, sumar las comunidades de los municipios participantes. Llenar cuadro de población.

- **Grupo de población a atender:** Anotar el tipo de población que recibirá el beneficio: indígenas, migrantes, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, otros; en el caso de ser otro, especificar.

- **Total de población a atender.** Desglosar por grupo de edad y sexo el número de personas que serán directamente beneficiadas con la ejecución del proyecto.

- **Presupuesto.** Especificar el recurso económico con el que participa:

- El Programa Comunidades Saludables

- El Municipio

- Otras fuentes de financiamiento.

- **Nombre del responsable del proyecto.** En todos los casos será el Presidente Municipal en funciones; Anotar el nombre completo, domicilio legal (conforme al anexo 9), teléfono y fax (clavelada). Anotar la cuenta de correo electrónico del municipio o del presidente.

- **Nombre del representante legal.** (Administrador del recurso financiero). Anotar el nombre completo, cargo, CURP y RFC. Domicilio legal: (calle, número, colonia, delegación o municipio, estado y código postal). Anotar los datos de ubicación del domicilio laboral del responsable, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida el 12 de Noviembre del 2010. (Anexo 9)

Teléfono y Fax: (clave lada).

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 y cargo.

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

Teléfono y Fax: (clave lada). Correo electrónico: Anotar la cuenta de correo electrónico

• **Nombre del responsable municipal de salud.** Quien será nombrado por el cabildo. Anotar el nombre completo y cargo.

Teléfono y Fax: (con clave lada)

Correo electrónico: Anotar la cuenta de correo electrónico

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

a.1 Cuadro de población desglosado por comunidad.

En este cuadro se anotarán el nombre de las comunidades donde se ejecutará el proyecto y la población estimada que se beneficiará con el proyecto.

• Anotar en la columna de "Comunidad" el nombre de éstas, en donde se desarrollarán las acciones del proyecto; en el caso de ser intermunicipal, cada municipio indicará las comunidades de su responsabilidad.

• Grupo de población a atender: Anotar el tipo de población que recibirá el beneficio: indígenas, migrantes, embarazadas, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, otros; en el caso de ser otro, especificar.

• Total de población a atender. Desglosar por grupo de edad y sexo el número de personas que serán directamente beneficiadas con la ejecución del proyecto.

b. Problemática

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

• **Síntesis del diagnóstico participativo municipal en materia de salud 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 de acuerdo al taller intersectorial:** 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.

• **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.). Esta sección debe incluir la justificación para realizar el proyecto, con base en el diagnóstico participativo en materia de salud realizado para identificar la problemática del municipio y en la priorización para su atención emanada del Taller Intersectorial que le dio origen.

Se debe hacer referencia a las actividades que se proponen para la solución de la problemática y/o mejora de un determinante social de la salud, así como el alcance y los beneficios esperados del proyecto.

• **Determinante(s) de la salud en los que incidirá el proyecto y actividades que se proponen para mejorarlos:** Considerando que los determinantes son los factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen a favor o en contra del problema. Enunciar específicamente el o los determinantes que con las actividades del proyecto permiten fortalecer la salud de los individuos y/o reducir los conocidos como factores de riesgo.

• **Beneficio Esperado.** Describir las ganancias y/o cambios favorables que recibirá la comunidad con la ejecución del proyecto.

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:** Expresar la solución del problema que plantea el proyecto, explicando los cambios que se pretenden lograr sobre la situación existente en el municipio.

• **Específicos:** Describir los resultados concretos que se esperan del proyecto, los cuales deberán ser alcanzables, medibles y observables, y estar redactados con claridad y sencillez.

d. Acciones

Describir la serie de actividades que se desarrollarán desde el inicio hasta el término del proyecto, destacando las funciones y Componentes de Promoción de la Salud.

De las siguientes funciones y componentes de Promoción de la Salud, identificar la o las funciones y componentes considerados en las actividades del proyecto.

Funciones:

• **Políticas públicas saludables:** Consiste en lograr que el tema de la salud aparezca como prioritario en la agenda de los tomadores de decisiones en todos los niveles y en todos los sectores. Se basa en sensibilizar a las autoridades y dirigentes de los diferentes sectores sobre las consecuencias de sus decisiones sobre la salud.

• **Fortalecimiento de la acción comunitaria:** Consiste en las acciones destinadas a impulsar la participación efectiva de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud; desarrollar mecanismos flexibles que refuercen la participación pública en el control de las cuestiones de salud.

• **Creación de ambientes saludables:** Conjunto de acciones que conducen a lograr una conducta de protección de las personas entre si y del ambiente, así como generar condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante.

• **Desarrollo de las habilidades personales:** Proceso de enseñanza-aprendizaje participativo para desarrollar habilidades y aptitudes necesarias para la vida; y lograr que la población ejerza un mayor control sobre su salud y el ambiente a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

• **Reorientación de los servicios de salud:** Proceso que orienta al sector salud a ir más allá de proporcionar servicios curativos y se comprometa con la promoción de la salud; que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades culturales de los individuos y las respeten, y que la responsabilidad de la salud la compartan con las personas, los grupos comunitarios.

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.

Por cada actividad se deberá especificar el participante y la forma de participación:

- Participantes en la ejecución (institucionales y comunitarios);
- Forma de participación (desarrollo de tareas, apoyo técnico, asesoría, financiamiento, etc.);
- **Entornos en los que se trabajará:** Señalar el entorno que corresponda (vivienda, sitios de trabajo, sitios de esparcimiento o convivencia social, escuela y otros).
- **Estrategias de difusión.** Especificar cuál es el medio de comunicación empleado para dar a conocer a la comunidad el objetivo del proyecto y beneficios de éste a la comunidad.

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.
- 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. Indicadores y Metas

Descripción: 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

- **Actividad**
- **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).
- **Metas.** Las metas deben ser específicas y medibles. Describir claramente los resultados esperados en términos numéricos y precisar el tiempo en el que se prevé alcanzar cada una de ellas. Responden a la pregunta ¿cuánto se quiere hacer?, servicios que se prestarán, y/o necesidades que se cubrirán, en un tiempo determinado.
- **Tiempo en el que se prevé alcanzar la meta**
- **Fuentes de información**
- **¿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, buzón 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 Comunidades Saludables.

g. 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 apegándose a los términos de referencia propuestos en el Anexo 8.

• **Domicilio fiscal**

• **Perfil del evaluador:** Institución académica, de investigación, organización privada, etc.

• **Experiencia en la evaluación de proyectos de salud pública:** Tiempo de experiencia, proyectos relevantes y número de proyectos evaluados.

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 comunidad X... en materia de Y...

Partida Presupuestal Federal: Se incluirá el número de las partidas presupuestales de bienes e insumos utilizados para la realización de las actividades del proyecto.

Descripción genérica: Detallar de manera general los bienes y servicios que se requieren para la realización de la actividad

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

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

Otras fuentes de financiamiento: Mencionar otras organizaciones que participen con recursos económicos

Activos Fijos: Capítulo 5000 del clasificador por Objeto de Gasto Vigente. Sólo podrá aplicarse hasta el 20% de lo solicitado

Contraloría Social: Se ejercerá el 5% del recurso solicitado al Programa Comunidades Saludables que se destinará para la difusión de la Contraloría Social.

Evaluación: Se ejercerá 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 vigente durante el ejercicio 2015, proporcionado por la Subdirección de Operación de la Dirección General de Promoción de la Salud.

El capítulo 1000 no aplica.

ANEXO 8**LINEAMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN EXTERNA DEL PROYECTO.**

El informe de la evaluación deberá incluir al menos los siguientes apartados.

I. RESUMEN EJECUTIVO: Descripción breve del contenido del documento

II. PRESENTACIÓN:

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

III. OBJETIVO: Evaluar la cobertura, focalización, operación, percepción de la población objetivo sobre los beneficios del proyecto y cumplimiento de objetivos y metas

IV. METODOLOGÍA: Se realizará mediante investigación cualitativa, cuantitativa o mixta, destacando los puntos y aspectos analizados en la evaluación, así como su diseño, los procesos e instrumentos utilizados y las técnicas estadísticas aplicadas.

V. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

VI. RESULTADOS: Deberán enfocarse en los siguientes aspectos, cabe aclarar que la siguiente no es una lista exhaustiva:

- a. Reportar los principales beneficios y resultados alcanzados con la implementación de las acciones que menciona el proyecto.
- b. Examinar los resultados del proyecto respecto a la atención de la problemática para el que fue creado.
- c. Analizar los resultados obtenidos, destacando y evidenciando las consecuencias producidas en la comunidad a causa de este proyecto.
- d. Identificar las diferentes formas de involucramiento y participación de la comunidad en el proyecto.
- e. Especificar la intervención de otras instancias gubernamentales y no gubernamentales en el proyecto.

VII. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS:

Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del proyecto y emplearlas para la elaboración de las recomendaciones.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Deberán especificar los puntos críticos, puntos de mejora y acciones relevantes del proyecto para el cumplimiento de su objetivo. Es importante que las recomendaciones sean viables y factibles.

IX. BIBLIOGRAFÍA

PRODUCTOS ENTREGABLES: Se entregará la documentación, datos e información generada durante la evaluación, además de un informe final en impreso y en archivo electrónico de la evaluación ejecutada.

ANEXO 9**INTEGRACIÓN DEL DOMICILIO GEOGRÁFICO DEL MUNICIPIO BENEFICIARIO**

La construcción del Padrón de Beneficiarios del Programa Comunidades Saludables se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por la Junta de Gobierno del 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 Comunidades Saludables 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	GEOESTADÍSTICOS
Vialidad	Número Exterior	Área Geoestadística Estatal o del Distrito Federal
Carretera	Número Interior	Área 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 el 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, TERRACERÍA,
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.

COMITÉ NACIONAL**DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES****PRESENTE****AVAL DEL COMITÉ 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 Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015, 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 TÉCNICO DEL COMITÉ**Cuadro Descriptivo Proyectos Avalados:**

NÚMERO PROGRESIVO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL PROYECTO	RECURSO SOLICITADO PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES	AL 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.

COMITÉ ESTATAL DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES

PRESENTE

AVAL DE LA JURISDICCIÓN 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, para el Ejercicio Fiscal 2015, 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 año 20__.

COMITÉ 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 Comunidades Saludables y lo que el municipio se compromete a través del acta de cabildo), del cual corresponden (incluir el número y letra de la cantidad del monto comprometido por el municipio en el acta de cabildo) al municipio, mismos que fueron asignados por el municipio con fecha _____, 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 e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables, para el Ejercicio Fiscal 2015. 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

ANEXO 13

CLASIFICACIÓN DEL TEMA AL QUE VA DIRIGIDO EL PROYECTO

Tema del Programa de Acción	Abreviatura	
	Tema	Subtema
Salud Reproductiva	SR	MM (Muerte Materna)
		CACU (Cáncer Cérvico-Uterino)
		CAMA (Cáncer de Mama)
		PF (Planificación Familiar)
		EQ (Equidad de Género)
Programa de Entornos y Comunidades Saludables	PEyCS	CC (Certificación de Comunidades)
		CE (Certificación de Entornos)
		CM (Certificación de Municipios)
		AF (Activación Física)
Promoción de la Salud y Determinantes Sociales	PROMO	E (Escuelas)
		M (Migrantes)
		PI (Pueblos Indígenas)
Saneamiento Básico	SAB	MRS (Manejo de Residuos Sólidos)
		UCA (Uso y Consumo Adecuado del Agua)
		CMA (Cuidado y Mejoramiento del Ambiente)
		RMS (Rastros y Mercados Saludables)
Salud de la Infancia y la Adolescencia	SIA	
Enfermedades Transmitidas por Vectores	ETV	
Prevención de Adicciones	PA	
Salud en el Adulto y el Anciano	SAA	
Control de Zoonosis	CZ	
Prevención de Accidentes	PDA	
Tuberculosis	TB	
Salud Bucal	SB	
Salud Mental	SM	
Urgencias Epidemiológicas y Cólera	UEyC	
Respuesta al VIH, SIDA e ITS	VIH-SIDA/ITS	
Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia	PNPSVD	
Cruzada Nacional Contra el Hambre	CNCH	
Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes	ENPCSOD	
Fomento al respeto de los derechos humanos de las víctimas de delitos	FDHVD	