

## SECRETARIA DE SALUD

### **ACUERDO por el que se dan a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2007.**

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

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32 y 33 de la Ley de Planeación; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 25 y 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007 y de los artículos 6 y 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

#### CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho que tienen todas las personas a la protección de la salud, de conformidad al artículo 4o., que manifiesta la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Que la Ley General de Salud contempla en su artículo 110, que la promoción de la salud tiene por objetivo crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población, y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva; y en su artículo 116 faculta a las autoridades sanitarias para el establecimiento de normas, ejecución de medidas y realización de actividades tendientes a la protección de la salud humana ante los riesgos y daños dependientes de las condiciones del ambiente.

Que siendo la salud un derecho fundamental para el desarrollo de las potencialidades de los individuos, es necesario propiciar las condiciones para el pleno aprovechamiento de sus capacidades y las de la comunidad.

Que México, como país miembro de la Organización Mundial de la Salud, signó en el marco de la 5a. Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: "Promoción de la Salud: Hacia una mayor equidad" la "Declaración Ministerial de México para la Promoción de la Salud: de las Ideas a la Acción"- y en la cual se compromete a desempeñar una función de liderazgo para asegurarse que todos los sectores gubernamentales y los actores de la sociedad civil participen en la ejecución de actividades de promoción que fortalezcan y amplíen las alianzas a favor de la salud.

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

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

Que el Programa Comunidades Saludables se define como el conjunto de acciones destinadas a generar y fortalecer los determinantes positivos de la salud y eliminar o disminuir los determinantes negativos de la misma, a través de la acción coordinada de los sectores público, social y privado en todos los ámbitos y, específicamente en el municipal.

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

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

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

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

**ACUERDO POR EL QUE LA SECRETARIA DE SALUD DA A CONOCER LAS  
REGLAS DE OPERACION E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION  
DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES 2007**

**UNICO.-** La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa Comunidades Saludables 2007:

1. Presentación
2. Programa Comunidades Saludables
  - 2.1. Descripción del Programa
  - 2.2. Objetivos del Programa
  - 2.3. Ambitos de Operación del Programa
  - 2.4. Niveles de Organización del Programa
3. Lineamientos del Apoyo del Programa a Proyectos Municipales
  - 3.1. Características del Apoyo
    - 3.1.1 Monto del Apoyo
  - 3.2. Criterios de Selección y Elegibilidad
  - 3.3. Cobertura
  - 3.4. Población Objetivo
  - 3.5. Políticas para la participación de los proyectos en el programa
  - 3.6 El Expediente Técnico de los Proyectos
  - 3.7 Coordinación Institucional
  - 3.8 Seguimiento de los Proyectos Evaluados
4. Mecánica y Calendario de Operación
  - 4.1. Procedimiento
  - 4.2. Mecanismo de comprobación
  - 4.3. Difusión y Promoción
  - 4.4. Obligaciones de los municipios
  - 4.5. Causas de Suspensión de los Apoyos
  - 4.6. Causas de exclusión de los proyectos en el Proceso de Revisión y evaluación
  - 4.7. Contraloría Social
  - 4.8. Coordinación con otros Programas
5. Informes Programático-Presupuestarios
6. Evaluación, Seguimiento y Supervisión
7. Indicadores
8. Seguimiento, Control y Auditoría
  - 8.1. Atribuciones
  - 8.2. Objetivo
  - 8.3. Resultados y Seguimiento
9. Quejas y Denuncias
  - 9.1. Mecanismos, Instancias y Canales
10. Anexos
  - 10.1. Glosario de Términos
  - 10.2. Convocatoria

## 1. Presentación

El Programa Comunidades Saludables 2007, contempla combatir los problemas que amenazan la salud integral, fortalecer las conductas que la benefician, promover políticas públicas que favorezcan la salud, apoyar la creación de entornos saludables y reforzar el poder de las comunidades sobre los determinantes de su salud.

Plantea también la necesidad de democratizar la salud, lo cual implica la creación de las condiciones que permitan el acceso universal a los bienes y servicios, dando respuesta a las demandas de la población vertidas en los foros de consulta ciudadana, referentes a mejor calidad, equidad y calidez en los servicios de salud.

Objetivos:

- Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos
- Abatir las desigualdades en salud
- Asegurar la justicia en el financiamiento en materia de salud

Estos objetivos habrán de concretarse mediante cinco estrategias sustantivas, entre ellas:

- Vincular a la salud con el desarrollo económico y social
- Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres
- Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población

La primera estrategia, Vincular a la salud con el desarrollo económico y social, parte de la premisa de que existe una estrecha relación entre la salud y el desarrollo económico y social; por lo tanto, mejorar las condiciones de salud de la población depende, en buena medida, de la colaboración entre los gobiernos locales y los sectores del desarrollo, en los ámbitos público, social y privado.

Para tal efecto, esta estrategia tiene tres propósitos generales:

- a) Promover proyectos en los que los tomadores de decisiones consideren los efectos de las mismas sobre la salud, para así garantizar el diseño e implantación de políticas saludables,
- b) Promover actividades multisectoriales para proteger y acrecentar los determinantes positivos de la salud, en especial educación, alimentación, agua potable y saneamiento, vivienda, medio ambiente, seguridad vial, seguridad pública, salud en el trabajo, recreación y deporte, equidad de género, enfoque intercultural, y
- c) Reducir o eliminar los determinantes negativos para la salud.

En este contexto se crea el Programa Comunidades Saludables, que busca involucrar a los gobiernos municipales y su población en la promoción de la salud, mediante la definición colectiva y el apoyo a proyectos que puedan tener alto impacto en la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes.

## 2. Programa Comunidades Saludables

### 2.1. Descripción del Programa

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

El Programa recupera e integra las funciones y servicios de promoción de la salud para generar y compartir experiencias exitosas en este ámbito de la salud pública, unificar criterios, evitar duplicidades y potenciar los recursos existentes; incluyendo la vinculación con los programas sustantivos de prevención y promoción de la salud, los cuales tienen en el Programa la oportunidad de incidir en los determinantes de la salud de los temas de su responsabilidad.

El municipio mexicano constituye un marco propicio para la construcción de comunidades y municipios saludables, ya que es la base de la estructura político-administrativa y del desarrollo económico y social, es el nivel de gobierno más cercano a las demandas y aspiraciones de la comunidad, y constituye, por tanto, un ámbito natural de interacción entre la ciudadanía y sus autoridades.

## 2.2. Objetivos del Programa

### Objetivo General

Impulsar la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores social y privado en la modificación favorable de los determinantes de la salud, a través de recursos semilla que permitan el impulso inicial de proyectos dirigidos a este fin, sin menoscabo de la ulterior continuidad de los mismos por las sucesivas administraciones municipales.

### Objetivos Específicos

1. Contribuir a la democratización de la salud en el ámbito municipal mediante el impulso a proyectos participativos que promuevan la salud en el municipio.
2. Impulsar la reorientación de los servicios de salud, mediante el impulso inicial a proyectos que promuevan la participación coordinada de la ciudadanía y el personal de salud local y jurisdiccional, para la modificación favorable de los determinantes de la salud.
3. Fortalecer el proceso de reforma en salud mediante la modificación de los determinantes de la salud para evitar o reducir la carga que implica la atención de problemas de salud de alto costo y especialización para su diagnóstico y resolución.
4. Contribuir al mejor desempeño de los programas de salud pública a través de la participación coordinada de las áreas sustantivas de los servicios de salud en la promoción, asesoría, seguimiento y evaluación de los proyectos municipales del Programa.
5. Apoyar el fortalecimiento de la Red Mexicana de Municipios por la Salud a través de la vinculación de las redes estatales de municipios en la generación y apoyo a los proyectos municipales del Programa.

## 2.3. Ambito de Operación del Programa

La interlocución de la sociedad con los gobiernos municipales es el mecanismo básico para la implementación del Programa y se concreta a través de los comités locales y municipales de salud. Los comités municipales de salud integran la representación del ayuntamiento y de los sectores social y privado del municipio, mientras que los comités locales constituyen la representación de la comunidad organizada, el sector salud, los sectores social y privado, y las autoridades locales.

Ambos comités son asesorados por personal de salud: el nivel municipal por el jefe y el coordinador de participación social y, en su caso, los gerentes de salud de las jurisdicciones sanitarias; los comités locales por el personal de las unidades de salud locales y los promotores de salud, representados en los respectivos comités municipales para elevar los planteamientos comunitarios a este nivel para la toma de decisiones y obtención de apoyos.

Los proyectos que podrán ser apoyados por el Programa pueden originarse en propuestas de los comités municipales, de los comités locales, o de grupos organizados de la sociedad civil, si bien, en todo caso, deberán ser avalados y propuestos a las instancias estatales y nacionales por los cabildos municipales en funciones, los cuales se comprometerán a brindarles el apoyo en todos los aspectos de su desarrollo, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

Las jurisdicciones sanitarias y las unidades locales de salud promoverán la integración y operación de los respectivos comités municipales y locales de salud, con acciones de capacitación, asesoría y seguimiento de sus actividades, para la elaboración y actualización anual del diagnóstico de salud, así como la integración del plan de trabajo para atender las necesidades consideradas prioritarias en el seno de los citados comités. Los comités municipales de salud deben estar involucrados en la generación o aval de los proyectos en el Programa, así como en el apoyo a su ejecución, además de participar activamente en su seguimiento y evaluación.

## 2.4 Niveles de Organización del programa

### Secretaría de Salud Federal

Debido a su carácter nacional, la rectoría del Programa Comunidades Saludables es responsabilidad de la Secretaría de Salud, la que, conforme a las presentes Reglas, determina la normatividad para su operación, misma que debe ser observada por las entidades federativas. La corresponsabilidad de las entidades se concreta a través de la participación de los órganos responsables de salud en los estados. La participación de los gobiernos municipales es fundamental para la definición y conducción de los proyectos municipales de salud y la constitución de la plataforma social, mediante la participación de las redes sociales en los proyectos que apoya el Programa.

#### Dirección General de Promoción de la Salud

La Secretaría de Salud ejerce la rectoría del Programa a través de la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS), adscrita a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. La DGPS es responsable de coordinar la programación, presupuestación, difusión, seguimiento y evaluación de las acciones en todo el país; asimismo, establece coordinación entre las áreas administrativas, sustantivas y normativas centrales para la asesoría técnica, evaluación y seguimiento de los proyectos. Para ello, la DGPS se apoya en el Comité Nacional de Comunidades Saludables, cuya integración y funciones se describen adelante. Esta coordinación fortalecerá la operación de los programas de acción de la Secretaría de Salud contribuyendo a modificar los determinantes de la salud de su competencia en el ámbito local.

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

#### Servicios Estatales de Salud

Los Servicios de Salud Estatales (SESA's) son responsables de la coordinación del Programa en su ámbito de competencia, su difusión, la vigilancia de aplicación de los recursos, el seguimiento y la evaluación, la vinculación con los gobiernos municipales y la información de las acciones realizadas, contando para ello con la asesoría del nivel federal.

Para tal efecto, los SESA's cuentan con un área estatal responsable de promoción de la salud (PS), que apoya la operación y aplicación del marco normativo con el concurso jurisdiccional y local. Esta área articula e impulsa la organización, control y supervisión del Programa en el ámbito estatal.

#### Jurisdicción Sanitaria

La jurisdicción sanitaria (JS) es la unidad técnico-administrativa territorial dependiente de los SESA's y sirve como enlace con las instancias aplicativas; es responsable de animar, acompañar y asesorar al municipio en lo relativo a planear, coordinar, supervisar y evaluar el desarrollo del Programa en su ámbito de responsabilidad.

Todos los apoyos, observaciones y recomendaciones normativas, las visitas de asesoría y supervisión, las acciones de capacitación y actualización de personal de salud, entre otras actividades de competencia estatal y jurisdiccional, deben ser organizadas de manera institucional para evitar la pérdida de oportunidades y la competencia infructuosa de recursos entre programas prioritarios, a través de la figura del Coordinador Jurisdiccional de Participación Social.

#### Municipio

Es el municipio el que genera los proyectos para los que solicitará el apoyo con fondos del Programa. El regidor de salud del ayuntamiento es el encargado de impulsar la institucionalización del Programa en el municipio. Es recomendable que los municipios constituyan, además, la figura de Responsable Municipal de Salud, que se encargará de dar continuidad y sustentabilidad al Programa Municipal de Salud y, particularmente, a los proyectos apoyados por el Programa a través de las diferentes administraciones municipales, así como de 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.

Cada municipio designará al responsable de la ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos, 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.

#### Municipio Saludable

Se considera municipio saludable aquel que busca modificar favorablemente los determinantes de salud de la población mediante un programa municipal de salud, elaborado de manera participativa por el comité de salud, en el que se pone en ejecución, al menos, un proyecto derivado del diagnóstico participativo y del programa anual municipal de salud, encabezado por el gobierno local y con la participación de la ciudadanía y los sectores vinculados al desarrollo social.

#### Proyectos Intermunicipales

Con el fin de apoyar la modificación de determinantes de la salud que abarcan varios municipios, los proyectos podrán ser de carácter intermunicipal. En este caso, el proyecto intermunicipal deberá contar 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, además de cumplir

con todos los requisitos establecidos en las presentes Reglas. 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. En caso de ser aprobado un proyecto intermunicipal, cada uno de los municipios participantes recibirá un apoyo económico del fondo adicional al monto solicitado.

Con el propósito de afinar los mecanismos operativos de proyectos intermunicipales, en 2007 serán aprobados un máximo de tres proyectos de este tipo, y su aprobación estará sujeta a lo dispuesto en las presentes Reglas.

### **3. Lineamientos del Apoyo del Programa a Proyectos Municipales**

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

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

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

Cada municipio podrá participar hasta con dos proyectos en cada convocatoria anual del Programa, siempre que sean de diferente tema y no se hayan apoyado proyectos de ese municipio con esos temas en años anteriores.

Para la ejecución y apoyo a los proyectos, el municipio puede establecer alianzas con organizaciones civiles y otras agrupaciones que trabajan por el bienestar, incluyendo grupos académicos, gremiales, empresariales, deportivos y otros, mismos que podrán brindar apoyos técnicos, logísticos y financieros para el desarrollo de los proyectos, alineándose siempre a su orientación, objetivos, forma de ejecución, organización y metas.

Las JS brindarán asesoría técnica a los municipios para la priorización, elaboración y presentación de los proyectos; así mismo, concentrarán los proyectos de los municipios de su área de responsabilidad, los analizarán y, considerando su pertinencia, su consistencia técnica y factibilidad financiera, emitirán su aval a los mismos y los turnarán a los Comités Estatales de Comunidades Saludables (CECS), los cuales participarán en el proceso de evaluación, selección y seguimiento de los proyectos, como se define adelante.

#### **3.1. Características del Apoyo**

##### **3.1.1. Monto del Apoyo**

Para el apoyo a proyectos del Programa Comunidades Saludables 2007 se cuenta con \$29'130,460.00 (veinte nueve millones ciento treinta mil cuatrocientos sesenta pesos 00/100 M.N.).

El apoyo asignado por el Programa a cada proyecto elegido será de hasta el 50% del costo total del mismo, con un máximo de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.) en una sola exhibición. El municipio beneficiario tiene la obligación de financiar la cantidad complementaria para la ejecución del proyecto, la cual no podrá ser menor a la asignada por el Programa.

En el caso de proyectos intermunicipales se otorgará lo solicitado por cada municipio participante, hasta un máximo de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.). A su vez, cada municipio tiene la obligación de financiar la parte complementaria, debiendo ambas cifras estar claramente estipuladas en el proyecto correspondiente. Cada municipio será responsable de la ejecución, seguimiento y evaluación del proyecto intermunicipal en su ámbito de competencia, así como de la comprobación del gasto o, en su caso, la reintegración del mismo, coordinándose para todo ello con la jurisdicción sanitaria correspondiente.

Los recursos del Programa ascienden a \$48'720,876.00, de los cuales \$29'130,460.00 se destinarán a los apoyos de los proyectos del Programa Comunidades Saludables aprobados por el CNCS. El resto de los recursos asignados al programa será destinado para la operación propia del mismo y al financiamiento de actividades que fortalezcan el proceso, tales como:

- Identificación y operación de sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación del impacto de intervenciones sobre los determinantes en salud
- Consultorías y evaluación sobre los propósitos del programa

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

Los ayuntamientos beneficiados deberán tomar medidas para dar continuidad a los proyectos en el siguiente ejercicio fiscal, y, en su caso, en la próxima administración municipal, cuando así lo requiera el proyecto. Por lo mismo, la ejecución de los proyectos no tiene que limitarse al año en el que se reciben los recursos del Programa, si bien el ejercicio de éstos y la comprobación del mismo deben realizarse durante el mismo. En caso necesario, los recursos adicionales para la continuidad del proyecto deben provenir del propio municipio, gestionarse ante el gobierno estatal, o ser concertados con otro sector.

### **3.2. Criterios de Selección y Elegibilidad**

El propósito de promover la salud de la población con los proyectos municipales de salud se cumplirá mejor en la medida en que éstos incluyan todos o la mayor parte de los componentes del servicio de promoción de la salud, conforme al Modelo Operativo de Promoción de la Salud, mismos que se enlistan en el apartado 3.6, inciso d, del Expediente Técnico de las presentes Reglas. La consulta y asesoría acerca de este aspecto está al alcance de los municipios a través de la jurisdicción sanitaria y del área estatal de promoción de la salud, así como en diversos documentos, y específicamente en el Modelo Operativo de Promoción de la Salud.

Por lo anterior, en la medida en que incluyan un mayor número de componentes del servicio de promoción de la salud, los proyectos recibirán una mayor puntuación en su evaluación.

Asimismo, incidirá positivamente en la evaluación de los proyectos el que aporten innovaciones en la población objetivo, propósitos, 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.

### **3.3. Cobertura**

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

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

### **3.4. Población Objetivo**

Los proyectos beneficiarán prioritariamente a la población de alta o muy alta marginación, de localidades o zonas rurales y urbanas, cuyos perfiles muestren rezagos en bienestar y salud, en particular con población indígena y bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo a las fuentes de información aceptadas por el Gobierno Federal. Tendrán una ponderación mayor en su evaluación los proyectos ubicados en localidades de entre 500 y 2500 habitantes.

Asimismo, se priorizarán los proyectos dirigidos a grupos vulnerables, como mujeres en edad reproductiva y en alto riesgo, niños menores, adultos mayores, población migrante y población expuesta a condiciones ambientales que los ponen a alto riesgo de enfermedad aguda o crónica generalizada.

El proyecto debe establecer claramente el número de localidades a beneficiar y el total de habitantes que se cubrirá, desglosado por sexo y grupo de edad. Igualmente, tendrá que indicar cuantitativa o al menos cualitativamente, la situación de los determinantes que pretende modificar y el efecto que éstos están teniendo en la población. Estos aspectos serán motivo de evaluación del proyecto.

### **3.5 Políticas para la Participación de los Proyectos en el Programa.**

Serán aceptados los proyectos propuestos por municipios saludables que se hayan integrado al Programa Comunidades Saludables, para lo cual deberán:

- Integrar el comité municipal de salud
- Elaborar o actualizar el diagnóstico situacional de salud y bienestar

- Realizar un taller de planificación de acciones y proyectos, con base en el diagnóstico
- Generar un programa de trabajo en salud y, poner en marcha al menos un proyecto en operación, derivado del mismo
- Gestionar ante la JS la integración al Programa, y

Los proyectos presentados deberán contar con el aval de la jurisdicción sanitaria y del CECS en su entidad federativa, de acuerdo con las atribuciones del mismo, señaladas en el apartado 3.7 de estas Reglas. El CECS emitirá su análisis de los proyectos y remitirá los que considere adecuados al CNCS para su revisión, evaluación y dictamen final.

Los proyectos municipales deberán anexar el acta del acuerdo de Cabildo, en la cual éste garantiza la participación municipal con por lo menos el 100% del recurso solicitado, y el compromiso de ejecución del proyecto de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas. En caso de no contar con el acta de cabildo al momento de enviar el proyecto, deberán incluir una carta firmada por el presidente municipal y el responsable del proyecto, comprometiéndose a gestionar dicho documento y a enviarlo de inmediato al CNCS vía los SESA's. En caso de ser aprobado el proyecto por el CNCS, no se entregará el recurso financiero al municipio si al cumplirse el plazo para la entrega de los recursos financieros, dicho documento no ha sido recibido en el CNCS.

En el caso de proyectos intermunicipales de más de un estado, se requerirá igualmente el aval de todas las jurisdicciones sanitarias involucradas, el acta de cabildo de cada municipio o, en su defecto, la carta compromiso que se especifica en el párrafo anterior, así como un documento co-firmado por todos los presidentes municipales involucrados, con el compromiso de colaborar en la ejecución del proyecto, compartiendo recursos, resultados y logros. Asimismo, deberá incluirse la aprobación de los CECS de todas las entidades federativas participantes. Cada uno de los proyectos de los municipios participantes deberá incluir en su portada la leyenda "Proyecto Intermunicipal Colaborativo", así como el listado de los demás municipios participantes.

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

#### Criterios de ponderación adicional

Tendrán ponderación adicional en su evaluación los proyectos que:

- Provenzan de municipios de alta o muy alta marginación\*
- Incluyan comunidades de alta o muy alta marginación (por ejemplo en zonas urbanas)\*
- Proyectos de demostrada colaboración inter-municipal,
- Proyectos abocados a poblaciones de alta recepción o expulsión de migrantes
- Proyectos dirigidos a población de alto riesgo de mortalidad materna (conforme a la clasificación del Consejo Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva)
- Proyectos que aborden la anticipación a riesgos por desastres naturales
- Proyectos de municipios pertenecientes a la Red Estatal de Municipios por la Salud correspondiente

\*La inclusión de municipios en estos criterios será basada en la información oficial de fuentes gubernamentales.

### 3.6. El Expediente Técnico de los Proyectos

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

#### a. Ficha de identificación

Nombre del estado y municipio; si es proyecto colaborativo o no; título del proyecto; número de comunidades y de habitantes beneficiados con el proyecto, desglosados por edad y sexo; nombre y cargo completo del responsable del proyecto, incluyendo su domicilio legal, teléfono, fax y correo electrónico; organizaciones participantes, con el documento firmado que lo constate.

**b. Problemática o necesidades**

Esta sección debe incluir la justificación del proyecto en términos de la problemática que le dio origen, derivada del proceso de planeación participativa. Igualmente, debe incluirse una síntesis del diagnóstico participativo y la priorización, y ser congruente con el objetivo, metas y resultados esperados. Debe, asimismo:

- Formular con claridad las prioridades derivadas del diagnóstico que serán atendidas con el proyecto, además de los beneficios y consecuencias de su aplicación, así como la posibilidad de solución o mejoría de los determinantes de la salud que se espera obtener con el proyecto.
- Definir con precisión y claridad el problema que se va a atender con el proyecto, incluyendo su magnitud y trascendencia para la salud, en términos de población en riesgo o a ser beneficiada.
- Establecer la mejoría o las soluciones que se obtendrán con el proyecto, en términos de los determinantes positivos a fortalecer y de los determinantes negativos a reducir o eliminar.

**c. Objetivos**

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

**d. Descripción del proyecto**

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

Deben describirse las funciones o campos de la promoción de la salud que abarcará el proyecto, como son:

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

Asimismo, debe describirse la concreción de estas funciones a través los servicios de promoción de la salud en el desarrollo del proyecto, los cuales son:

- Manejo individual de riesgos, para la identificación de los determinantes positivos y negativos de la salud y adoptar medidas que favorezcan los primeros y reduzcan o eliminen los segundos.
- Desarrollo de competencias en salud mediante la generación de conocimientos, valores, actitudes y aptitudes que permitan a las personas proteger y mejorar su salud.
- Participación para la acción comunitaria y social, así como la conformación de redes sociales que fortalezcan la base social de la salud.
- Abogacía (intercesión), colaboración y vinculación intra e intersectorial para propiciar la participación de los sectores del bienestar y la salud.

Otros aspectos favorables en la evaluación de los proyectos serán la inclusión en su desarrollo de estrategias como la mercadotecnia social, que facilite el cambio de actitudes y comportamientos en beneficio de la salud, estrategias de abogacía intersectorial para la gestión de recursos de diversa índole, así como de métodos de evaluación que aporten evidencia del impacto de los proyectos en beneficio de la población destinataria.

Obtendrán una mejor evaluación los proyectos que incluyan todas o la mayoría de los componentes de promoción de la salud descritos en este apartado.

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

- Participantes en la ejecución (institucionales y comunitarios)
- Forma de participación (desarrollo de tareas, apoyo técnico, asesoría, financiamiento, etc.)

- Ubicación del proyecto (municipio, localidad, escuelas, colonia, etc.)
- Población beneficiada (niños, adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores, población indígena, etc.)
- Instrumentos para recolección de información (fuentes oficiales, investigación cualitativa y cuantitativa, etc.)
- Mecanismo de continuidad del proyecto cuando se hayan agotado los recursos de apoyo otorgados por el Programa

**e. Cronograma de actividades**

Incluye la secuencia de actividades del proyecto, señalando el tiempo de duración de cada una, de manera secuencial y ordenada.

**f. Metas**

Deben describirse claramente los resultados esperados con el proyecto en términos numéricos y en el tiempo en que se espera obtener cada uno de ellos. La meta debe ser específica y medible, precisando el tiempo en el cual se prevé alcanzar. La meta del proyecto a financiar puede ser distinta a la meta que se tenga en el mediano plazo, toda vez que el proyecto puede ser para iniciar un proceso.

Para demostrar los cambios a lograr con el proyecto, es necesario describir la situación previa al inicio del mismo, tomando la información de diversas fuentes confiables y accesibles, tales como trabajos o proyectos previos, investigaciones, artículos, y bibliografía local o internacional, o la recolección de datos en forma local.

**g. Evaluación del proyecto**

Deberán incluirse indicadores numéricos para la evaluación del proyecto en relación a los resultados obtenidos en comparación con los esperados. Asimismo, deberá especificarse la forma en que se obtendrá la opinión de la comunidad y de instituciones vinculadas en la ejecución del proyecto.

**h. Presupuesto**

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

La presentación del presupuesto debe incluir detalladamente el destino del gasto, anotando por separado lo correspondiente al recurso proveniente del Programa y lo aportado por el municipio, desagregado por mes, concepto, cantidad y costo.

El presupuesto del Programa sólo podrá ser utilizado en acciones de promoción de la salud; en caso de ser necesaria la inversión en infraestructura, ésta sólo podrá abarcar 20% del presupuesto otorgado por el Programa.

Para asegurar el cumplimiento de la ejecución de los proyectos aprobados, se deberá firmar el "Convenio de Colaboración para el Apoyo Financiero a Proyectos del Programa Comunidades Saludables", entre los ayuntamientos beneficiarios y los servicios estatales de salud (SESAs), con la finalidad de formalizar la responsabilidad del Municipio en la ejecución del proyecto y garantizar que el uso de los recursos del Programa se apegue a la normativa vigente. Dicho convenio establecerá el rol de seguimiento y asesoría del proyecto por parte de la jurisdicción sanitaria correspondiente, así como la supervisión de sus aspectos financieros.

En el caso de proyectos intermunicipales, cada municipio será responsable de la comprobación del recurso que se le hubiera asignado, en los términos de las presentes Reglas.

**3.7. Coordinación Institucional**

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

El Comité Nacional de Comunidades Saludables estará integrado por:

Presidente	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.
Secretario Técnico	Director General de Promoción de la Salud.
Vocalías	Responsables de los programas de Prevención y Promoción de la Salud a nivel federal, así como de áreas afines, como la COFEPRIS

El Comité Estatal de Comunidades Saludables de cada entidad federativa estará integrado por:

Presidente	Titular de los Servicios Estatales de Salud.
Secretario Técnico	Director Estatal de Servicios de Salud, o equivalente.
Asesor Técnico	Jefe Estatal de promoción de la Salud, o equivalente.
Asesor Financiero	Titular de la Coordinación Administrativa de los Servicios Estatales de Salud, o equivalente
Vocalías	Responsables Estatales de los Programas de Prevención y Promoción de la Salud y áreas afines, así como de áreas afines, como la COFEPRIS
Asesor jurídico	El que designe el área jurídica de los SESA's
Asesor de contraloría	El que designe el Organismo Interno de Control de los SESA's

Las responsabilidades de los Comités serán:

Del Comité Nacional:

- 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.

Dicha convocatoria forma parte integrante de estas Reglas como Anexo 10.2

- Asesorar a las entidades federativas para su mejor participación en el Programa.
- Recibir los proyectos enviados por los comités estatales, realizar la evaluación de los mismos y emitir su dictamen con carácter de irrevocable, de conformidad con lo que establecen las presentes Reglas.
- Informar del dictamen de los proyectos aprobados a los Comités Estatales de Comunidades Saludables y publicar los resultados en la página web de la Secretaría de Salud y en la de la Dirección General de Promoción de la Salud.
- Transferir la suma de los montos de los proyectos beneficiados a los Comités Estatales respectivos.
- Presentar un informe anual de evaluación del Programa Comunidades Saludables.

Del Comité Estatal:

- Difundir la convocatoria y promover la generación y presentación de proyectos
- Asesorar a los responsables de la difusión, preparación, revisión y seguimiento de los proyectos
- Recibir y analizar los expedientes técnicos de los proyectos que le envíe la jurisdicción sanitaria
- Otorgar el aval a los proyectos que a su consideración cumplan con los requisitos establecidos en la convocatoria.
- Enviar al CNCS los proyectos municipales que haya avalado.
- Recibir el dictamen del CNCS e informar de los resultados a los niveles participantes de su entidad.
- Distribuir los apoyos a los municipios beneficiarios en tiempo y forma, una vez recibidos los recursos enviados por el nivel federal al estado
- Dar seguimiento trimestral a los proyectos aprobados y elaborar los informes correspondientes

### 3.8. Seguimiento de los Proyectos Evaluados

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

- La revisión de los informes técnicos y financieros relativos a los proyectos
- La realización de visitas de asesoría y supervisión para apoyar el desarrollo de los proyectos y comprobar su grado de avance y el cumplimiento de sus metas.
- La elaboración de recomendaciones y observaciones para el mejor desempeño de los proyectos
- La realización de reuniones de seguimiento y asesoría con los responsables de los proyectos
- La verificación del correcto ejercicio de los recursos asignados

## 4. Mecánica y Calendario de Operación

### 4.1. Procedimiento

A partir de la publicación de las Reglas de Operación en el Diario Oficial de la Federación, el Comité Nacional de Comunidades Saludables, a través de su Presidencia, también difundirá en la página Web de la Secretaría de Salud (<http://www.salud.gob.mx/>), a más tardar en 15 días naturales, la convocatoria para participar en el apoyo a proyectos del Programa Comunidades Saludables.

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

#### Asesoría y Revisión por las Jurisdicciones Sanitarias

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

#### Evaluación por los Comités Estatales de Comunidades Saludables

Los CECS revisarán los proyectos, emitirán su opinión y sugerencias a los mismos para que sean mejorados, y los devolverán para ello a las jurisdicciones sanitarias respectivas. Posteriormente, los CECS analizarán los proyectos que nuevamente les sean enviados por las jurisdicciones sanitarias, emitirán su dictamen final y turnarán al CNCS, a través de los SESAs, los proyectos que hayan aprobado y consideren candidatos a ser apoyados por el Programa. Los SESAs enviarán al CNCS los proyectos recibidos por los CECS para ser evaluados y dictaminados.

Los CECS realizarán la evaluación de los proyectos de su entidad federativa, emitirán el aval a los que consideren, y los enviarán al CNCS a más tardar seis semanas después, contadas a partir del día siguiente de la publicación del presente acuerdo, en el Diario Oficial de la Federación.

El CNCS realizará la evaluación de proyectos a más tardar tres semanas después de la fecha de cierre de la convocatoria.

#### Informe del Dictamen y Publicación de Resultados

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

#### Transferencia de Recursos

Después de la publicación de los resultados, el CNCS transferirá la suma de los montos de los proyectos beneficiados a los CECS respectivos, a través de los SESA's, a más tardar cuatro semanas posteriores a la publicación de los resultados.

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

- **Cuenta Bancaria.-** Ratificar o rectificar el número de cuenta bancaria en la que se le transferirán los recursos. Precizando, que en caso de ratificar la cuenta bancaria, es necesario que esto lo haga por escrito, especificando el número de cuenta, la CLABE (cuenta con 18 dígitos), nombre de la institución Bancaria, número de sucursal y anexar copia legible del último estado de cuenta. En caso de haber cambiado el número de cuenta bancaria, es necesario que envíe: original de la certificación bancaria, copia del último estado de la cuenta bancaria; copia de la identificación oficial de los servidores públicos que firman la cuenta y, copia del comprobante de domicilio.

- **Recibo.-** Enviar el recibo con firmas autógrafas del Titular de los Servicios Estatales de Salud (SESA's), así como del Titular del Área Administrativa de los (SESA's), 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).

#### Entrega del Apoyo a los Municipios Beneficiarios

Los SESA's harán la entrega de los recursos a los municipios con proyectos beneficiados por el Programa, a más tardar dos semanas después de recibidos los recursos por parte del nivel federal, e informarán de inmediato al CNCS del cumplimiento de esta actividad.

La comprobación del ejercicio de los recursos federales recibidos para los proyectos se realizará a los SESA's por los municipios beneficiados, a más tardar el 31 de diciembre de 2007.

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

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

Los criterios específicos para la evaluación y dictaminación de los apoyos del Programa a los proyectos se describen en el procedimiento correspondiente, generado por la Dirección General de Promoción de la Salud y dado a conocer a las entidades federativas y a los comités nacional y estatales de comunidades saludables.

#### 4.2. Mecanismo de Comprobación

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

- a) El presupuesto del Programa deberá aplicarse exclusivamente a las partidas y en los montos establecidos en el proyecto aprobado. En casos de fuerza mayor que obliguen a un cambio en la asignación del gasto a otras partidas, deberá observarse lo siguiente:
  - i) Únicamente se podrán solicitar cambios de asignación presupuestal que no afecten los objetivos y las metas del proyecto.
  - ii) Enviar solicitud del ayuntamiento por escrito, avalada en acta de cabildo y con aprobación de la jurisdicción sanitaria y el CECS correspondiente.
  - iii) El CNCS dictaminará por escrito si se autoriza o no el cambio solicitado y así le será comunicado al municipio a través del Estado.
- b) El ejercicio de los recursos deberá efectuarse en el transcurso del año fiscal en que le hayan sido transferidos, en el caso de que al 31 de diciembre no se encuentren devengados los recursos transferidos, 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.

Los bienes muebles adquiridos con recursos del Programa asignados a los proyectos son inventariables (vehículos, computadoras, videocámaras, copadoras, etc.). Estos bienes deberán ser etiquetados con la leyenda "Fondo del Programa Comunidades Saludables", que los identifique como provenientes del Programa, y quedarán bajo resguardo del síndico procurador del municipio, quien turnará copia oficial de los resguardos al jefe de la jurisdicción sanitaria correspondiente y al área administrativa de los SESA's. Al término de la gestión municipal, dichos bienes pasarán a formar parte del inventario del ayuntamiento y se utilizarán exclusivamente con fines de promoción de la salud (ya sea en organizaciones dedicadas a ello, incluyendo centros de salud o sus propias áreas dedicadas a promoción de la salud), tanto en el proyecto que les dio origen, como en nuevos proyectos de salud municipal. El incumplimiento de esta consideración será motivo de exclusión de nuevos proyectos del municipio, hasta que la situación se haya regularizado.

### 4.3. Difusión y Promoción

La difusión de la convocatoria se realizará a través de las páginas electrónicas de la Secretaría de Salud, de la Red Mexicana de Municipios por la Salud y de los Servicios Estatales de Salud, así como mediante la emisión de carteles, los cuales serán colocados en las oficinas estatales y jurisdiccionales de salud, y entregados para su conocimiento a todos los municipios del país.

### 4.4. Obligaciones de los Municipios

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

- Designar un responsable del proyecto y de la administración del recurso financiero correspondiente, el cual debe formar parte del Ayuntamiento, preferentemente un ejecutivo de salud designado para el efecto por el Ayuntamiento.
- Entregar el Acta de Cabildo en la que se aprueba la ejecución del proyecto y la cantidad de recursos financieros que aportará el municipio, así como a la correcta aplicación de los recursos aportados por el Programa y la comprobación de su ejercicio o su reintegro, en su caso, conforme a las presentes Reglas.
- Entregar una carta compromiso firmada por el responsable del proyecto, en la que éste se compromete a responsabilizarse de su organización, impulso, coordinación, seguimiento, entrega de informes, comprobación del gasto y vinculación con el sector salud para lo procedente.
- Diseñar el programa de trabajo para el desarrollo del proyecto y coordinar su ejecución.
- Presentar trimestralmente ante la JS correspondiente y, a través de ésta, ante el CECS, un informe técnico y financiero de las actividades realizadas, cumplimiento de metas y productos obtenidos, así como del avance en el ejercicio del presupuesto otorgado por el Programa.
- Al término de la administración municipal que inició el proyecto, hacer entrega formal del mismo y de todos sus componentes técnicos y administrativos, así como de los recursos adquiridos para su ejecución, a la persona que el nuevo Ayuntamiento haya designado como responsable del mismo, quien asumirá por escrito el compromiso de manera idéntica a su antecesor.
- Realizar sesiones bimestrales promovidas y coordinadas por el responsable del proyecto y con la participación del Comité Municipal de Salud, para toma de acuerdos, seguimiento y evaluación de los proyectos beneficiados por el Programa.

Los ayuntamientos beneficiados deberán tomar medidas para dar continuidad a los proyectos en el siguiente ejercicio fiscal, y, en su caso, en la próxima administración municipal, cuando así lo requiera el proyecto. Por lo mismo, la ejecución de los proyectos no tiene que limitarse al año en el que se reciben los recursos del Programa, si bien el ejercicio de éstos debe realizarse durante el mismo. En caso necesario, los recursos adicionales para la continuidad del proyecto deben provenir del propio municipio, gestionarse ante el gobierno estatal, o ser concertados con otro sector.

En los casos de proyectos destinados a localidades de varios municipios colindantes, serán factibles de aprobación proyectos que abarquen varios municipios, siempre y cuando:

- El proyecto sea producto de un taller intermunicipal e intersectorial y sea preparado con el concurso de todos los municipios participantes.
- Se defina el municipio y la entidad federativa que encabezará el proyecto.
- Cada municipio participante cumpla con lo establecido en las presentes Reglas, incluyendo el adecuado ejercicio y comprobación de los recursos que se le hayan asignado.

Los apoyos otorgados son de carácter único y no establecen una relación laboral ni el compromiso de radicar recursos adicionales para la continuidad de los proyectos municipales beneficiarios, u otros gastos que los municipios generen por el desarrollo de los mismos. El presupuesto aprobado quedará comprometido para ejercerse de acuerdo con la propuesta autorizada en el dictamen.

En cumplimiento a lo establecido en el artículo 25 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007, la papelería, documentación oficial, publicidad y promoción que adquieran las dependencias y entidades para los programas, deberán incluir la siguiente leyenda:

“Los apoyos otorgados por el Programa Comunidades Saludables son de carácter público, no son patrocinados ni promovidos por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente” (Cuando el producto que se adquiere no tiene el espacio para esta leyenda, deberá incorporarse al mismo, en lugar claramente visible, la leyenda “Comunidades Saludables”).

El incumplimiento de esta norma será motivo de descalificación del municipio para nuevos proyectos durante la gestión del ayuntamiento correspondiente, independientemente de las sanciones que apliquen las instancias correspondientes.

#### **4.5. Causas de Suspensión de los Apoyos**

El CNCS y los CECS, de acuerdo con sus responsabilidades, vigilarán el cumplimiento de los proyectos seleccionados y tendrán la facultad de solicitar la reintegración del total del recurso asignado, cuando:

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

#### **4.6. Causas de Exclusión de los Proyectos en el Proceso de Revisión y Evaluación**

- Expediente incompleto y que no cuente con la documentación oficial
- Municipios que pretendan ingresar a concurso fuera de tiempo
- Adeudos de comprobación del ejercicio de recursos del Programa por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores.
- Municipio que haya recibido apoyo del Programa para proyectos previos y pretenda participar con otro proyecto con el mismo tema.

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

#### **4.7. Contraloría Social**

La contraloría permite encausar la acción social en la definición de problemas; búsqueda de soluciones; reorientación de las actividades que conjuguen los recursos comunitarios, gubernamentales, del sector salud, y de todos los involucrados en el desarrollo del Programa. Además, se entiende la contraloría como la participación de la población en la planeación, ejecución y evaluación de los proyectos, a través de los comités de salud y mediante reuniones comunitarias en las que se emiten recomendaciones para una mejor ejecución de los proyectos.

Con la representación de la comunidad se conforman o fortalecen los comités locales de salud, los cuales serán sus interlocutores con los municipios en el ejercicio de la contraloría social.

De la misma manera, se toma en consideración la opinión de los beneficiarios sobre la actuación del ayuntamiento, así como la del personal de salud institucional y comunitario, en relación a los proyectos aprobados. El comité local revisa, en conjunto con la población, los avances y resultados de los proyectos, así como la detección de cualquier irregularidad, y la da a conocer al coordinador de participación social de la jurisdicción sanitaria correspondiente.

El coordinador de participación social notificará al CECS acerca de las quejas o denuncias recibidas y dará respuesta del Comité a la población en un plazo no mayor de 15 días a partir de la fecha de recepción de la queja o denuncia.

#### **4.8. Coordinación con otros Programas**

El responsable de promoción de la salud en el estado y el coordinador jurisdiccional de participación social que corresponda, se encargarán de coordinarse con los responsables de los programas prioritarios de la Secretaría de Salud para analizar la participación de éstos en los proyectos aprobados, según la orientación de los mismos y la competencia de las áreas responsables. Dicha participación incluirá la asesoría, capacitación, apoyo de diverso tipo, y el seguimiento de los proyectos.

### **5. Informes Programático-Presupuestarios**

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

### **6. Evaluación, Seguimiento y Supervisión**

Para asegurar el adecuado funcionamiento del Programa, es fundamental la evaluación de los avances, para conocer el alcance en cuanto a promoción de la salud de las acciones desarrolladas en los proyectos municipales beneficiados, cotejando sus resultados con las metas establecidas.

La evaluación permitirá controlar los procesos involucrados, dar continuidad y mejorar las acciones, así como identificar y corregir las desviaciones que se presenten.

El seguimiento de los proyectos beneficiados favorecerá conocer sus alcances a través de los informes correspondientes; la supervisión permitirá verificar, en el ámbito municipal y de aplicación del proyecto, que las acciones se realicen con la oportunidad y la calidad requeridas para garantizar los resultados esperados. Los SESAs están obligados a presentar un informe final de ejecución y evaluación del proyecto, especificando el impacto del mismo sobre los determinantes de la salud que se buscaba favorecer con el proyecto y el beneficio real obtenido con su realización; el incumplimiento de esto excluirá automáticamente la participación del o los municipios involucrados en las versiones siguientes del Programa hasta que esta situación se haya regularizado.

Estas acciones deberán considerar el proyecto en forma integral y su orientación hacia la promoción de la salud de la población y el entorno; asimismo, asegurarán la vigilancia del uso adecuado de los recursos del Programa en la salud y el bienestar de la población destinataria.

El seguimiento y la supervisión deben derivar en acciones de mejor práctica y se ejecutan con base en procedimientos estandarizados; se debe privilegiar la asesoría y capacitación al personal operativo del proyecto, y aplicarse de manera periódica por los niveles nacional, estatal y jurisdiccional.

Como objetos del seguimiento y supervisión, destacan: la ejecución de las acciones sustantivas, la disponibilidad y uso adecuado de los recursos, la capacitación y actualización del personal, la vinculación con otras áreas y el trato brindado por el personal a los usuarios, de acuerdo a lo previsto en el proyecto respectivo.

Para verificar el adecuado desarrollo del programa, el seguimiento se realiza de acuerdo con los procedimientos establecidos en los niveles nacional, estatal y jurisdiccional, a través de personal calificado y mediante la aplicación de instrumentos diseñados para el efecto.

## 7. Indicadores

### Indicadores de gestión

Objetivo estratégico	Indicador	Forma de medición
Cobertura	Índice de cobertura de comunidades beneficiadas	Número de localidades, programadas a cubrir en el proyecto/número de localidades, de 500 a 2500, cubiertas x 100.
	Resultados desagregados por sexo y grupo de edad	Número de hombres y mujeres, por grupo de edad, programados a beneficiar por proyecto/ Número de hombres y mujeres desagregados, por grupo de edad, beneficiados x100
Asesoría estatal a los municipios	Número de proyectos recibidos por CECS contra número de proyectos aprobados por el CNCS por estado	Número de proyectos aprobados por estado x 100/número de proyectos recibidos
Promoción estatal de la participación municipal	Índice de presentación de proyectos comparado con el número de municipios de cada estado	Número de proyectos recibidos por estado x 100 /número de municipios del estado

## 8. Seguimiento, Control y Auditoría

### 8.1. Atribuciones

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

Los titulares de las dependencias y entidades con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios y transferencias, serán responsables, en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a lo establecido en el Capítulo VI "De los Subsidios, Transferencias y Donativos", Artículo 74 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y en las demás disposiciones aplicables.

Para asegurar lo anterior, los municipios beneficiados deberán firmar el convenio de colaboración con los SESAs, para asegurar la realización adecuada de los proyectos y la correcta utilización y comprobación de los recursos financieros, así como el resguardo municipal de los bienes adquiridos con dichos recursos.

Se presentará una evaluación de los resultados del Programa a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública de la Cámara de Diputados a más tardar el último día hábil del mes de agosto, de conformidad con el artículo 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007.

Dicha evaluación deberá ser realizada por instituciones académicas y de investigación u organismos especializados, de carácter nacional o internacional, que cuenten con reconocimiento y experiencia sobre la materia.

### 8.2. Objetivo

Transparentar ante la comunidad en general el manejo 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.

### 8.3. Resultados y Seguimiento

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.

## 9. Quejas y denuncias

### 9.1. Mecanismos, instancias y canales

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general, se captarán por medio de formatos a requisitar a través del Organismo Estatal de Control, vía personal y telefónica (SACTEL 01-800-00-148-00 en el interior de la República, o 54-80-20-00 en la Ciudad de México).

## 10. Anexos

### 10.1 Glosario de términos

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

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

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

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

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

- Manejo individual de riesgos, que considera la identificación de los determinantes positivos y negativos que influyen en la salud que permita la adopción de medidas de prevención y promoción de la salud a lo largo de la vida.
- Desarrollo de competencias en salud para la generación de conocimientos, valores, actitudes y aptitudes que permitan a las personas proteger y mejorar su salud.
- Participación social para la acción comunitaria, para la conformación de redes sociales que posibiliten la promoción de la salud a partir de la base social.
- Intercesión (abogacía), colaboración y vinculación intra e intersectorial para propiciar la participación de los sectores del bienestar y la salud.
- Evidencias para la salud, que consiste en recopilar información y datos para evaluar la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud.
- Abogacía intra e intersectorial, que busca influir en el sector salud y en otros sectores para sumar esfuerzos a favor de la salud. Se lleva a cabo en todos los órdenes de gobierno: local, estatal y federal, así como con la comunidad, las empresas y las organizaciones de la sociedad civil.
- Mercadotecnia social en salud, la cual es recurso muy útil para motivar actitudes y conductas de personas y grupos bien identificados, utilizando medios de persuasión diseñados según el tipo de persona o grupo destinatario.

**Comunicación educativa:** proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

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

**Comité local de salud:** constituye la forma primaria de integración social para la salud, a partir de la cual los miembros de una población, en coordinación con el personal de salud, se organizan con el fin de mejorar las condiciones sanitarias y ambientales de la comunidad y recibir educación para la salud.

**Comunidad saludable:** resultado del proceso de organización de las familias, los grupos sociales y comunitarios, los servicios educativos y las autoridades municipales a favor de acciones que beneficien directamente su salud y calidad de vida.

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

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

**Creación de ambientes favorables.** Conjunto de acciones que conducen a lograr una conducta de protección de las personas entre sí y del ambiente, así como generar condiciones de trabajo y de vida gratificante, agradable, segura y estimulante. Esto comprende los diferentes espacios de la vida cotidiana, como hogares, escuelas, áreas de trabajo y los espacios de deporte y recreación, así como el entorno en general.

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

**Desarrollo de las aptitudes personales.** Conocido como educación para la salud, es el proceso de enseñanza-aprendizaje participativo para desarrollar habilidades y actitudes de cuidado y protección de la salud individual; perfeccionar las aptitudes necesarias para la vida; y lograr que la población ejerza un mayor control sobre su salud y el ambiente, a lo largo de las diferentes etapas de la vida.

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

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

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

**Fortalecimiento de la acción comunitaria.** Consiste en acciones destinadas a impulsar la participación efectiva de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud, así como desarrollar mecanismos flexibles que refuercen la participación pública en el control de las cuestiones de salud, tales como los comités locales y municipales de salud, que constituyan, asimismo, la base social de sustento al Sistema de Protección Social en Salud.

**Estilos de vida:** manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales.

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

**Participación social:** proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto en la promoción de la salud y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

**Políticas públicas saludables.** Consiste en lograr que el tema de la salud aparezca como prioritario en la agenda de los tomadores de decisiones en todos los niveles y en todos los sectores, para hacer que la decisión más favorable a la salud sea la más fácil de tomar. Se basa en sensibilizar a las autoridades y dirigentes de los diferentes sectores sobre las consecuencias de sus decisiones sobre la salud.

**Promoción de la salud:** proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva, mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

**Reorientación de los servicios de salud.** Proceso que orienta al sector salud a ir más allá de proporcionar servicios curativos y se comprometa con la promoción de la salud; que los servicios médicos sean sensibles a las necesidades culturales de los individuos y las respeten, y que la responsabilidad de la salud la compartan con las personas, los grupos comunitarios y los sectores del bienestar. Comprende también impulsar la promoción de la salud en la formación de personal de salud y prestar mayor atención y recursos a la investigación sanitaria.

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

## 10.2 Convocatoria

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32 y 33 de la Ley de Planeación; 77, fracción II de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 25 y 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007 y fracción XVI del artículo 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien emitir la siguiente:

### **CONVOCATORIA 2007 DEL PROGRAMA DE COMUNIDADES SALUDABLES**

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

#### **Objetivo:**

Impulsar, estimular y fortalecer la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores social y privado, en el desarrollo de proyectos que promuevan la salud en el municipio y sus localidades.

#### **Requisitos:**

- Los proyectos deberán ser iniciativas de los gobiernos municipales; resultantes del diagnóstico participativo de salud;
- Beneficiar prioritariamente a la población marginada o a grupos vulnerables, que habite en localidades entre 500 y 2500 habitantes y con bajo índice de desarrollo humano;
- No estén condicionados a fines de tipo electoral, comercial, político o religioso;
- No deberán existir adeudos de comprobación del ejercicio de recursos del programa por el municipio solicitante, asignados a proyectos de años anteriores;
- Incluir Acta de Cabildo que garantice su participación con la aportación de por lo menos del 50% del monto solicitado;
- Acompañarse de carta compromiso firmada por el coordinador del proyecto en la que se responsabiliza de su total compromiso en la organización, seguimiento y término;
- En el caso de **Proyectos Intermunicipales** se requerirá igualmente el aval de todas las jurisdicciones involucradas, así como el Acta de Cabildo de cada uno de los municipios participantes o en su caso la carta compromiso, rubricada por cada uno de los Presidentes Municipales participantes. Cada uno de los proyectos municipales que participan deberán incluir en su portada la leyenda **“Proyecto Intermunicipal Colaborativo”**, así como el **listado de los demás municipios. Incluir el “Convenio de Colaboración para el Apoyo Financiero a Proyectos del Programa de Comunidades Saludables” entre los ayuntamientos beneficiarios y los servicios de salud, mismo que establecerá el rol de seguimiento y asesoría del proyecto por parte de la jurisdicción sanitaria correspondiente, así como la supervisión financiera.**
- Todos los proyectos deberán contar con el aval del Comité Estatal de Comunidades Saludables correspondiente;
- Deberán presentar los formatos que conforman el Expediente Técnico del Proyecto debidamente requisitados como señala las Reglas de Operación. (Ficha de identificación, Problemática o Necesidades, Objetivos, Descripción del Proyecto, Cronograma de Actividades, Metas, Evaluación del Proyecto, Presupuesto).

#### **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, de cada entidad federativa, mismo que dictaminará los proyectos y remitirá los seleccionados al Comité Nacional de Comunidades Saludables, de cada entidad federativa, mismo que dictaminará los proyectos y remitirá los seleccionados al Comité Nacional de Comunidades Saludables quien dictaminará, con carácter de irrevocable los proyectos que serán beneficiados con los recursos del programa;

- En la temática de los proyectos deberá reflejarse las funciones y servicios de la promoción de la salud:
  - Políticas públicas saludables
  - Creación de ambientes saludables
  - Reorientación de los servicios de salud
  - Desarrollo de competencias en salud
  - Fortalecimiento de la acción comunitaria

**Financiamiento:**

El apoyo asignado a cada proyecto elegido será hasta del 50% del costo total, con un tope máximo de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 M.N.), en una sola exhibición. El municipio beneficiario tiene la obligación de financiar la cantidad complementaria para la ejecución del proyecto, que deberá ser igual o mayor a la solicitada.

**Fechas límites:**

Evaluación por los Comités Técnicos Estatales de Comunidades Saludables:	13 de abril
Recepción de Proyectos por parte del Comité Nacional de Comunidades Saludables:	30 de abril
Evaluación de Proyectos por el Comité Nacional de Comunidades Saludables:	25 de mayo
Informe del Dictamen de Proyectos Aprobados y publicación de resultados:	31 de mayo

**Causas de Suspensión de los apoyos:**

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

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

**Informes:**

Departamento de Promoción de la Salud en su entidad federativa.

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

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

Correos electrónicos: comunidades@salud.gob.mx; emacedo@salud.gob.mx; evalvarez@salud.gob.mx; <http://www.salud.gob.mx>; <http://www.promocion.salud.gob.mx>

Los apoyos otorgados por el Programa Comunidades Saludables son de carácter público, no son patrocinados ni promovidos por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

**TRANSITORIO**

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

México, Distrito Federal, a veinticinco de mayo de dos mil siete.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.