

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se deroga el recurso de revisión a que se refiere el diverso por el que se dan a conocer todos los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado el 20 de mayo de 2004.

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 6 y 7 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que la Ley Federal de Procedimiento Administrativo establece las bases para llevar a cabo la mejora regulatoria sistemática de los trámites que aplica la Administración Pública Federal;

Que con fecha 14 de septiembre de 1998, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Acuerdo por el que se dan a conocer los Trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites Empresariales que aplica la Secretaría de Salud y se establecen diversas medidas de mejora regulatoria" y su Anexo único, dentro del cual se establece el Recurso de Revisión con número de homoclave SSA-00-003, a cargo de la unidad administrativa que corresponda.

Que el "Acuerdo por el que se dan a conocer todos los Trámites y Servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2004, define de manera específica los requisitos para realizar los trámites que contempla dicho Acuerdo, dentro de los cuales se establece bajo el rubro de Generales el Recurso de Revisión con número de homoclave SSA-00-003;

Que con fecha 20 de marzo de 2006, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Aviso por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria", por el cual se dio a conocer la nueva homoclave asignada al trámite referente al Recurso de Revisión, a cargo de la entonces Dirección General de Asuntos Jurídicos; correspondiéndole la homoclave SSA-01-006.

Que toda vez que el trámite de Recurso de Revisión al que corresponde la homoclave SSA-01-006, no es un recurso exclusivo de esta Secretaría, ni se establecen requisitos diversos a los que se deben cumplir cuando se hace valer ante otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, no puede considerarse un trámite propio de la Secretaría de Salud, sino un trámite que es aplicable a diversas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, por lo que resulta inaplicable su inscripción en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, y

Que con la finalidad de evitar la incertidumbre jurídica que crean las derogaciones tácitas sobre la vigencia y aplicación de las disposiciones jurídicas, tanto en los particulares como en las autoridades, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE DEROGA EL RECURSO DE REVISION A QUE SE REFIERE EL DIVERSO POR EL QUE SE DAN A CONOCER TODOS LOS TRAMITES Y SERVICIOS, ASI COMO LOS FORMATOS QUE APLICA LA SECRETARIA DE SALUD INSCRITOS EN EL REGISTRO FEDERAL DE TRAMITES Y SERVICIOS DE LA COMISION FEDERAL DE MEJORA REGULATORIA, PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 20 DE MAYO DEL 2004

UNICO. Se deroga en lo conducente el Acuerdo por el que se dan a conocer todos los Trámites y Servicios, así como los Formatos que aplica la Secretaría de Salud inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo del 2004, respecto del Recurso de Revisión, con número de homoclave SSA-01-006, a cargo de la entonces Dirección General de Asuntos Jurídicos, actualmente, Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se derogan todas las disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud que se opongan al presente Acuerdo.

En México, Distrito Federal, a los treinta y un días del mes de mayo de dos mil diez.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

REGLAS de Operación de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.

En cumplimiento al tercer transitorio del Acuerdo por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación en fecha 26 de febrero de 2008 y con fundamento en la fracción X del Artículo Cuarto del mismo; de conformidad con el Acuerdo número 02/2008, tomado en su sesión ordinaria de fecha 8 del mes de abril de 2008, los integrantes de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud aprobaron la emisión de las siguientes:

REGLAS DE OPERACION DE LA COMISION COORDINADORA PARA LA NEGOCIACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y OTROS INSUMOS PARA LA SALUD⁽¹⁾**CAPITULO I****Naturaleza, Integración y objetivos**

Artículo 1. La Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud es una Comisión Intersecretarial de carácter permanente, cuyo objetivo es llevar a cabo el proceso de negociación anual de precios de medicamentos y otros insumos para la salud contenidos en el Cuadro Básico para el primer nivel de atención médica y Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, que cuenta con patente vigente y que sean objeto del procedimiento de adjudicación directa.

Artículo 2. La Comisión está integrada por los Titulares de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, Economía y Salud, así como de los organismos descentralizados denominados Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado.

La Secretaría de la Función Pública participará como asesor permanente de la Comisión, fundando y motivando el sentido de sus opiniones.

Artículo 3. Para la discusión de temas de su interés la Comisión, por conducto de su Presidente, podrá invitar a participar en sus sesiones a expertos de la sociedad civil o a servidores públicos de otras dependencias, incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados y entidades paraestatales de la Administración Pública Federal, a fin de facilitar el desahogo de los asuntos programados en sus sesiones y el cumplimiento del objeto para el cual fue creada.

Artículo 4. El Presidente de la Comisión será designado por el Titular del Poder Ejecutivo Federal y durará en su encargo dos años, y será responsable de conducir los trabajos de la Comisión, durante el primer período de funciones de la Comisión dicho cargo será ocupado por el Secretario de Salud, quien con la oportunidad debida a través del Secretario Técnico, deberá coordinar la entrega recepción de encargo en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 5. Por cada representante titular de las Secretarías y Organismos Descentralizados que integren la Comisión, será nombrado un suplente que deberá tener el nivel jerárquico mínimo de Director General o equivalente, dicha designación deberá constar por escrito y dirigirse al Presidente de la Comisión.

El Titular de la Secretaría de la Función Pública designará por escrito dirigido al Presidente de la Comisión al servidor público que participará como asesor permanente de la Comisión, el cual deberá tener nivel jerárquico mínimo de Director General quién de la misma forma podrá nombrar a su respectivo suplente.

Cuando algún miembro propietario no pueda asistir a las sesiones de la Comisión, será representado por su suplente. Los suplentes tendrán en el seno de la Comisión las mismas facultades que los miembros propietarios, cuando éstos no asistan.

Artículo 6. Dado que los cargos, de todos los servidores públicos que participan en la Comisión se ejercen a título honorífico, cada representación institucional deberá absorber los gastos que genere de ordinario su representación.

CAPITULO II

De las funciones de la Comisión

ARTICULO 7. Para el cumplimiento de las funciones expresadas en el artículo cuarto del Acuerdo por el que se crea, la Comisión marcará las líneas estratégicas de actuación para que, a través de la participación Interinstitucional, se contribuya al logro de su objeto, promoviendo la política de contar con un abasto oportuno y suficiente de medicamentos y otros insumos para la salud, que garantice la suficiencia, disponibilidad y precio justo.

CAPITULO III

De las Sesiones de la Comisión

Artículo 8. La Comisión se reunirá en sesiones ordinarias cada cuatro meses y en sesiones extraordinarias cuando por la importancia de algún asunto o tema las convoque su Presidente en turno por sí o a solicitud de alguno de sus integrantes.

Dicha solicitud deberá dirigirse al Secretario Técnico de la Comisión, exponiendo las razones, importancia y naturaleza del tema a tratar, así como su posible impacto para el Sector.

Las sesiones de la Comisión y de los Comités serán privadas, salvo que la misma determine lo contrario.

Artículo 9. Las convocatorias de las sesiones se notificarán por lo menos, con diez días hábiles de anticipación para el caso de las reuniones ordinarias y con dos días hábiles de anticipación para el caso de las reuniones extraordinarias; en ambos casos, éstas se realizarán mediante comunicación escrita del Presidente o a instrucciones de éste, por el Secretario Técnico de la Comisión.

Las convocatorias indicarán la fecha, hora, y lugar de las reuniones y serán acompañadas del orden del día aprobado por el Presidente de la Comisión, así como de la documentación soporte de los temas a tratar.

Artículo 10. Para que las reuniones ordinarias o extraordinarias de la Comisión se consideren legalmente instaladas deberán estar presentes por lo menos, su Presidente y dos de sus integrantes. Sus resoluciones serán válidas cuando se aprueben por mayoría absoluta de sus integrantes y, en caso de empate, su Presidente tendrá voto de calidad.

En caso de no reunirse el quórum al que se refiere el párrafo anterior, se hará una segunda convocatoria, en cuyo caso, la reunión podrá celebrarse con los miembros que asistan a la misma y sus acuerdos tendrán validez.

Los invitados y el Secretario Técnico de la Comisión, tendrán derecho a voz, pero sin voto en las reuniones.

Artículo 11. Las actas de las sesiones de la Comisión, serán firmadas por el Presidente, los integrantes de la Comisión que hubieran asistido y el Secretario Técnico de la misma.

A dichas actas se anexarán los documentos que justifiquen que las convocatorias a las reuniones se realizaron en los términos previstos en las presentes Reglas.

CAPITULO IV

De las Atribuciones y Funciones de los Integrantes de la Comisión

Artículo 12. El Presidente de la Comisión tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Presidir las sesiones;
- II. Convocar por sí o por conducto del Secretario Técnico a sesiones de la Comisión;
- III. Autorizar el proyecto del orden del día de las sesiones ordinarias y extraordinarias;
- IV. Dirigir los debates, someter a votación los asuntos de las sesiones y autorizar las actas de las mismas;
- V. Ordenar la notificación, a quien corresponda, de los acuerdos que tome la Comisión;
- VI. Autorizar la celebración de las sesiones extraordinarias solicitadas por cualquiera de los integrantes de la Comisión;

- VII. Con la aprobación de los miembros de la Comisión, designar al Secretario Técnico, quién deberá ser servidor público de alguna de las dependencias que integrantes la misma;
- VIII. Con la aprobación de los miembros de Comisión, nombrar y remover al líder y demás integrantes de los equipos responsables de la negociación; en caso necesario, dicha aprobación podrá solicitarse acompañada de los elementos que lo acrediten de manera oficial, aún sin convocar a reunión a sus integrantes;
- IX. Por acuerdo de los miembros de la Comisión, proponer la creación de nuevos Comités, la realización de estudios específicos por los ya existentes y crear grupos de trabajo específicos para la atención de temas de interés de la Comisión;
- X. Informar anualmente al Titular del Ejecutivo Federal o cuando éste así o requiera, las actividades y resultados obtenidos por la Comisión; y
- XI. Las actividades adicionales que sean necesarias para cumplir con el objeto de la Comisión.

Artículo 13. Los integrantes de la Comisión tendrán las funciones siguientes:

- I. Representar a su dependencia o entidad ante la Comisión;
- II. Opinar y votar en las sesiones de la Comisión;
- III. Ejecutar los acuerdos de la Comisión conforme a sus atribuciones y de conformidad con los procedimientos, revisiones o autorizaciones que se requieran en términos de la legislación aplicable.
- IV. Proponer a la Comisión la realización de estudios que coadyuven al cumplimiento de los objetivos de ésta;
- V. Informar a la Comisión sobre los avances institucionales respectivos;
- VI. Informar a la Institución que representen acerca de los resultados de los estudios y acuerdos de la Comisión;
- VII. Solicitar por escrito al Presidente en turno, la inclusión de asuntos en el orden del día de las sesiones de la Comisión;
- VIII. Firmar las actas de las sesiones de la Comisión, y
- IX. Las demás que le permitan cumplir con las anteriores.

Artículo 14. Los representantes suplentes de los titulares de la Comisión, así como del Asesor Permanente deberán cumplir su función de sustituir a aquéllos y asistir a las reuniones debidamente informados, para lo cual podrán estar presentes en la totalidad de las sesiones de la Comisión.

Artículo 15. El Secretario Técnico de la Comisión tendrá las funciones siguientes:

- I. Verificar el quórum en cada una de las sesiones de la Comisión;
- II. Someter a la aprobación del Presidente de la Comisión el proyecto del orden del día, integrar la documentación requerida para los trabajos de la Comisión y distribuir a los miembros de ésta los asuntos y documentación que serán objeto de análisis en sus sesiones;
- III. Llevar el control y seguimiento de los asuntos que se sometan a la Comisión, así como de los acuerdos que se adopten;
- IV. Coordinar los trabajos de los Comités;
- V. Formular, en coordinación con los Comités, los estudios que le encomiende la Comisión;
- VI. Proponer al Presidente de la Comisión, al líder y demás integrantes del equipo responsable de la negociación de cada medicamento y demás insumos para la salud, para lo cual, entre otros factores, tomará en cuenta la importancia relativa de cada institución en los volúmenes anuales de compra;
- VII. Llevar cuenta de los instrumentos que se celebren entre las dependencias e instituciones que integran la Comisión para el logro de sus objetivos, con el fin de darles seguimiento en las sesiones de la Comisión;

- VIII. Atender las solicitudes de información derivadas de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y establecer los mecanismos necesarios para el cabal cumplimiento de la misma;
- IX. Conservar y clasificar la información y documentación de la Comisión;
- X. Someter a la aprobación de los miembros de la Comisión, los acuerdos asentados en los instrumentos jurídico-administrativos que se deriven de los procesos de negociación; y
- XI. Los demás que le indique la Comisión para el cumplimiento de su objetivo.

CAPITULO V

De los Comités

Artículo 16. En cumplimiento del Artículo Décimo Segundo del Acuerdo que crea la Comisión, ésta integrará tres comités específicos y cuyo objetivo será:

- I. **Comité Técnico Clínico.** Analizar lo relativo a la eficacia de los medicamentos e insumos para la salud, con base en la práctica clínica a fin de determinar si cada uno de ellos constituye o no una opción deseada.
- II. **Comité de Análisis de Precios y Patentes.** Recopilar y analizar información de compra pública, condiciones de pago y distribución en el sector salud, así como de precios a nivel internacional; adicionalmente, llevará el seguimiento del estatus de las patentes e identificación de aquellas que se encuentren en litigio.

Será el conducto de coordinación para incorporar necesidades adicionales de cualquier Institución que tenga interés en adherirse al proceso de negociación.

- III. **Comité de Evaluación Económica.** Recopilar, analizar, sintetizar y ponderar información sobre evaluación económica, privilegiando la información relativa a costo-efectividad, de los medicamentos e insumos para la salud patentados considerados para negociación y posterior adquisición, en comparación con las alternativas terapéuticas relevantes. ⁽²⁾

Los Comités solicitarán, recopilarán y obtendrán la información, en su ámbito de competencia y alcances, sobre la determinación de necesidades, en requerimiento, precios, productos y mercado, para preparar los elementos técnicos y económicos que deberán considerarse en las negociaciones, llevando a cabo los trabajos que se consideren necesarios.

Los Comités mantendrán comunicación y coordinación necesaria con las cámaras, proveedores, Instituciones y cualquiera otra instancia que tenga relación con la industria farmacéutica y de otros insumos para la salud.

Estos trabajos serán permanentes para el logro de los objetivos planteados por la Comisión, independientemente del calendario de sesiones de la Comisión.

Artículo 17. Los Comités contarán con un máximo de dos representantes de cada una de las instituciones que tengan la Comisión y, a propuesta del Secretario Técnico el Presidente de la misma, designará de entre ellos a un funcionario que fungirá como coordinador del mismo.

El Presidente de la Comisión solicitará por escrito a cada uno de los integrantes de la Comisión, la propuesta de servidores públicos que conformarán los Comités, quienes deberán tomar en consideración para su designación el objeto para el cual fueron creados.

Artículo 18. Los Comités que integren la Comisión tendrán las siguientes funciones genéricas:

- I. Elaborar un plan de trabajo anual.
- II. Proponer elementos técnicos y estrategias para el logro de objetivos de la Comisión, en el ámbito de su competencia;
- III. Poner a disposición de los equipos de negociación la información disponible para su utilización;

- IV. Coordinarse con los demás Comités para establecer sinergias en la realización de sus funciones específicas en materia común;
- V. Responder las solicitudes de asesoría, consulta e información turnadas por el Secretario Técnico de la Comisión y de los líderes de los grupos de negociación; y
- VI. Establecer a su interior los grupos técnicos necesarios, bajo agendas específicas, de acuerdo con su plan de trabajo.

Artículo 19. Los Comités estarán coordinados por un funcionario de las instituciones que integran la Comisión y durará en su encargo el mismo tiempo del Presidente que realice la designación, en cuyo caso el Presidente entrante tendrá facultad de ratificar o remover su nombramiento.

Los Coordinadores y demás integrantes de los Comités y grupos de trabajo, desarrollarán su encargo a título honorífico.

Los representantes titulares de los Comités podrán designar un suplente, sin embargo solamente podrán hacerse suplir hasta por un máximo de dos ocasiones consecutivas. En caso contrario, se requerirá la designación de un nuevo representante.

Artículo 20. Los coordinadores de los Comités, apoyándose en los asesores que lo integren, serán responsables del cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron creados, deberán convocar a reuniones a sus miembros y encomendar los trabajos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos. Deberán proveer de la información que les sea requerida por el Secretario Técnico de la Comisión o el líder de los equipos de negociación.

Al respecto, marcarán copia de la documentación de sus acciones al Secretario Técnico de la Comisión y le informarán bimestralmente de sus programas de trabajo y avances de sus actividades.

Artículo 21. Para el mejor desempeño de su encargo, los Comités podrán asesorarse de técnicos expertos independientes y/o de las instituciones que conforman la Administración Pública Federal.

CAPITULO VI

Del informe anual de resultados

Artículo 22. Durante el primer bimestre de cada año, el Secretario Técnico, con el apoyo de los coordinadores de los Comités, deberá elaborar y presentar para su aprobación a los integrantes de la Comisión un informe anual de resultados mismo que una vez aprobado, deberá enviarse al Titular del Poder Ejecutivo Federal conforme a lo establecido en su Acuerdo de creación.

CAPITULO VII

Del proceso de negociación anual de precios de medicamentos y otros Insumos para la Salud

Artículo 23. El proceso de negociación tendrá carácter anual y deberá realizarse durante el ejercicio fiscal anterior a aquel en que corresponda la adquisición; para lo cual, los integrantes de la Comisión, deberán tomar las medidas necesarias dentro de sus instituciones a fin de que el Secretario Técnico de la Comisión disponga con oportunidad de la información necesaria para su planeación.

Artículo 24. El proceso de negociación anual deberá considerar el universo de medicamentos y de otros insumos para la salud que cuente con patente vigente al momento en que se tenga programado realizar la adquisición, para lo cual, el Coordinador del Comité de Análisis de Precios y Patentes de la Comisión, deberá establecer comunicación con el Consejo de Salubridad General a fin de obtener las actualizaciones del Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel.

Derivado de lo anterior, mediante comunicación oficial suscrita por el Presidente de la Comisión, deberá solicitarse al Instituto Mexicano de Propiedad Industrial un informe del estado que guarde la vigencia de patentes de medicamentos y demás insumos para la salud.

Artículo 25. El Secretario Técnico de la Comisión coordinará los trabajos para la planeación de los procesos de negociación con los coordinadores de los Comités, quienes deberán integrar la propuesta del calendario para la negociación anual a fin de someterla a consideración y aprobación de la Comisión.

Dicho calendario, deberá consolidar las necesidades de abasto de las instituciones prestadoras de servicios de salud que la conforman y deberá contener:

- Listado de claves de medicamentos e insumos con patente vigente, programados para su compra;
- Volúmenes de compra por institución;
- Fecha programada de compra;
- Calendario de entrega de los productos; y
- Particularidades específicas en su caso, de cada dependencia o entidad que participa.

Para facilitar lo anterior, las dependencias y entidades prestadoras de servicio de salud determinarán sus requerimientos anuales o por los periodos que se establezcan; asimismo, procesarán y analizarán la información relativa a sus antecedentes de compra y consumo, para su integración a los trabajos de la Comisión; participarán en los distintos Comités y grupos de apoyo que se constituyan y en los que sean designadas.

CAPITULO VIII

Del equipo de negociación

Artículo 26. Tomando en consideración el calendario para la negociación anual y la información aportada por los Comités, el Secretario Técnico de la Comisión deberá someter para aprobación de los miembros de la Comisión, a los integrantes del equipo de negociación de cada medicamento y demás insumos para la salud, para ello, deberá tomar en cuenta la importancia relativa de cada institución en los volúmenes anuales de compra.

Dicho equipo, deberá conformarse por funcionarios de un nivel mínimo de Director de Area o equivalente, con experiencia en los procesos de compra de medicamentos y otros insumos para la salud en las instituciones que forman parte de la Comisión; mismo que será coordinado por un líder de negociación y los asesores que se consideren necesarios para el desempeño de sus funciones.

Dentro del equipo de negociación deberá garantizarse en todo momento, la participación de un funcionario de las dependencias que formen parte de la Comisión y que pretendan adquirir el producto sujeto a la negociación.

Artículo 27. El equipo de negociación en coordinación con los Comités y con el Asesor Permanente de la Comisión, será responsable de las siguientes actividades:

- Tomar en consideración las directrices de la Comisión, el calendario de negociación anual, así como solicitar cualquier otra información que juzgue conveniente para definir la estrategia de negociación que será utilizada;
- Allegarse de los elementos técnicos y económicos que deberán tomarse en cuenta durante el proceso de negociación a su cargo;
- Establecer comunicación directa con los particulares que posean la titularidad o el licenciamiento exclusivo de la patente del producto que será adquirido, a fin de coordinar las reuniones para la negociación de la compra.
- Definir de forma específica los términos de los instrumentos jurídico-administrativos que deberán formalizarse por las partes negociadoras para garantizar el resultado de la negociación; y
- Elaborar y entregar al Secretario Técnico de la Comisión, un informe del proceso realizado y los resultados alcanzados al terminar el proceso de negociación.

El equipo de negociación deberá informar por conducto del Secretario Técnico de la Comisión, a los integrantes de la Comisión, los resultados y conclusiones de la negociación de cada producto, debiendo elaborar un programa para el seguimiento y control de los compromisos y de su cumplimiento.

Cada una de las dependencias y entidades participantes, deberán respetar la información proporcionada como base para las negociaciones, debiendo informar a la Comisión, en su caso, sobre la necesidad de cualquier cambio o ajustes a la misma.

CAPITULO IX

De los instrumentos jurídico-administrativos para garantizar el resultado de la negociación

Artículo 28. El Asesor Permanente de la Comisión deberá proponer el instrumento jurídico-administrativo de carácter general que permitirá al equipo de negociación hacer constar los términos de la negociación realizada, a fin de obligar a las partes al cumplimiento de los acuerdos generados.

Artículo 29. El instrumento jurídico-administrativo que formalizarán las partes con posterioridad al proceso de negociación, deberá considerar la posibilidad de adherir las necesidades de abasto de otras dependencias, tanto de la Administración Pública Federal como del ámbito estatal, a fin de facilitar que se beneficien de los acuerdos adoptados.

CAPITULO X

De la modificación de las reglas de operación y su difusión

Artículo 30. Para poder efectuar cambios a las presentes Reglas de Operación se requerirá la solicitud por escrito de tres de los integrantes de la Comisión y serán discutidos como único punto del orden del día en sesión extraordinaria privada. Para este único efecto, la convocatoria tendrá que hacerse por escrito y con diez días hábiles de anticipación a la fecha de su celebración y deberá acompañarse del documento que contenga las modificaciones propuestas, así como las razones que le dan fundamento.

Artículo 31. El Secretario Técnico de la Comisión, adoptará las medidas pertinentes para asegurar la difusión de las presentes Reglas de Operación entre los integrantes de la Comisión y del público en general.

CAPITULO XI

De las responsabilidades y sanciones

Artículo 32. Los miembros de la Comisión tienen la obligación de conocer, cumplir y hacer cumplir el Acuerdo, las presentes Reglas de Operación y a los acuerdos que se precisen en los instrumentos jurídico-administrativos producto de las negociaciones.

Artículo 33. El incumplimiento a lo señalado en el Acuerdo, a las presentes Reglas de Operación y a los acuerdos que se precisen en los instrumentos jurídico-administrativos producto de las negociaciones, será sancionado de conformidad con lo señalado en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

⁽ⁱ⁾ Reglas de Operación autorizadas en la Primera Reunión Ordinaria de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y Otros Insumos para la Salud, de fecha 11 de noviembre de 2008.

⁽²⁾ Texto modificado según acuerdo tomado en la Reunión Extraordinaria de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, de fecha 11 de noviembre de 2008.

México, Distrito Federal, a 15 de abril de 2009.- El Secretario de Salud y Presidente de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público: el Representante, **Juan Manuel Pérez Porrúa**.- Rúbrica.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado: el Representante, **Carlos Tena Tamayo**.- Rúbrica.- Instituto Mexicano del Seguro Social: el Representante: **Daniel Karam Toumeh**.- Rúbrica.- Secretaría de la Función Pública: el Representante, **Esperanza Esparza Cadena**.- Rúbrica.

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Oaxaca.

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, MAESTRO DANIEL KARAM TOUMEH, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, LIC. CARLOS GRACIA NAVA Y LA DIRECTORA GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, MAESTRA MANETT ROCIO VARGAS GARCIA, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL ARQ. MIGUEL ANGEL ORTEGA HABIB, SECRETARIO DE FINANZAS; EL DR. MARTIN DE JESUS VASQUEZ VILLANUEVA, SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA, QUIEN ACTUA DE MANERA CONJUNTA CON EL DIRECTOR DEL REGIMEN ESTATAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD EL DR. AARON PEREZ BAUTISTA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (en lo sucesivo Programa) es un programa multisectorial en cuya operación y ejecución participan, en el nivel federal, las Secretarías de Desarrollo Social, de Educación Pública y de Salud, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuya misión es la de potenciar las capacidades de la población que vive en condiciones de pobreza extrema, promoviendo su acceso a los servicios de educación y salud, y a una mejor alimentación, por medio de apoyos monetarios y en especie, así como la coordinación con otros programas sociales que fomenten el empleo, el ingreso y el ahorro de las familias en situación de pobreza, tomando en cuenta iniciativas de desarrollo social promovidas por la sociedad civil, con el fin de que dicha población alcance mejores niveles de autonomía, bienestar y acceso a las oportunidades de desarrollo integral.

II. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafos tercero y sexto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.

III. El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 dentro del eje tres, propone en materia de salud, avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de Salud, y en cuanto a la política social establece el compromiso de elevar el nivel de salud de los mexicanos, reducir las desigualdades, garantizar un trato adecuado a los usuarios, ofrecer protección financiera en salud y fortalecer el sistema de salud.

IV. Los recursos federales asignados al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades son subsidios federales y, por tanto, sujetos a criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad, el cual con el objeto de asegurar la aplicación eficiente, eficaz, equitativa y transparente de dichos recursos, se sujetará a Reglas de Operación del Programa Oportunidades 2008 (en lo sucesivo Reglas de Operación) conforme a los requisitos, criterios e indicadores que establece el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2008.

V. En ese tenor, con fecha 31 de diciembre de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades; dicho programa, es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, que desarrolla acciones intersectoriales para la educación, la salud, la alimentación, así como aquellas acciones que promuevan el bienestar general de las familias que viven en pobreza extrema.

El Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad y reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de primer nivel de atención en las que opera el programa.

VI. Para llevar a cabo el objetivo general del Componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, se realizará a través de transferencia de recursos a las entidades federativas, objeto del presente convenio, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74, 75 y 77, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

VII. Por ello, con fecha 15 de febrero de 2008, “LA ENTIDAD” y “LA SECRETARIA” celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo “EL ACUERDO MARCO”, con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.

VIII. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de “EL ACUERDO MARCO”, los Convenios Específicos serían suscritos, atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine, por “LA ENTIDAD”: el Titular de los Servicios Estatales de Salud (según sea el caso); y por “LA SECRETARIA”: la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.

DECLARACIONES

I. De “LA SECRETARIA”:

1. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en su carácter de órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos del artículo 2, apartado C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 77 Bis 1, 77 Bis 6 y 77 Bis 35 de la Ley General de Salud y 4, fracciones III y VI y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, en correlación con el artículo 38, fracción V, del citado Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 16 de abril de 2007, expedido por el Lic. Felipe de Jesús Calderón Hinojosa, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que en copia fotostática se adjunta al presente para formar parte integrante de su contexto.
2. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de impulsar, coordinar y vincular acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros problemas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema de Protección Social en Salud le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal; administrar los recursos de la previsión presupuestal anual para atender necesidades de infraestructura y las variaciones en la demanda de servicios; así como realizar las transferencias a los Estados y al Distrito Federal de conformidad a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias y de conformidad con lo establecido en el artículo 4 fracciones VI, XII y XIV del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
3. Que la Dirección General de Financiamiento tiene entre sus atribuciones diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
4. Que la Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones, entre otras: la de establecer los criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema, con relación al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en sus componentes Salud y Alimentación, y en su caso, de los Programas que le fuesen encomendados; dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados a la Comisión de conformidad con las disposiciones

aplicables; conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados a la Comisión, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría; coadyuvar en la implantación de acciones con el fin de propiciar la cobertura y calidad de la atención médica de los Programas dirigidos a grupos vulnerables con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría de conformidad con el artículo 10 Bis 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

5. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.

Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle de Calzada de Talpan número 479, Colonia Alamos, código postal 03400, en México, Distrito Federal.

II. Declara “LA ENTIDAD”:

1. Que el Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 17 fracción IV y 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Oaxaca, 6, 7 fracción XI y XXI del Reglamento Interno de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Oaxaca, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que el Secretario de Salud en el Estado, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 32 fracción IV de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.

Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: otorgar el componente de salud del Programa a las familias beneficiarias, conforme a la normatividad establecida en las Reglas de Operación vigentes.

3. Que el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, asiste a la suscripción del presente Convenio de conformidad con el artículo 10 fracción VI del Decreto de Creación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud de Oaxaca.
4. Que señalan como domicilio legal, el ubicado en la calle de J.P. García número 103 de la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca, código postal 68000.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo establecido en los artículos 26 y 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 9 de la Ley General de Salud; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 174, 175 y 224 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; los “Lineamientos generales de operación para la entrega de los recursos del Ramo General 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2008; y los “Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de febrero de 2008, así como en los artículos 23, 32 fracción IV de la Ley Orgánica del Poder ejecutivo del Estado de Oaxaca, artículo 14 fracción I del decreto número 27 que crea los Servicios de Salud de Oaxaca como organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, publicado en el periódico oficial del Estado el 23 de septiembre de 1996 y sus reformas, y demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “LA ENTIDAD” realizar las cuatro estrategias específicas del componente de salud que se mencionan a continuación establecidas en el numeral 4.2.2 de las Reglas de Operación, de conformidad con los Anexos del presente instrumento, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen “LA ENTIDAD” y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
<p>a) Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, el cual constituye un beneficio irreductible, con base en las cartillas de salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.</p> <p>b) Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia, mediante la entrega de complementos alimenticios proporcionados por “LA SECRETARIA a “LA ENTIDAD”, la vigilancia y el monitoreo de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el control de los casos de desnutrición y la educación alimentario-nutricional.</p> <p>c) Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad, mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la nutrición, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y</p> <p>d) Reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de salud del primer nivel de atención en las que opera el Programa.</p>	<p>\$93,852,523.00 NOVENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS VENTITRES PESOS</p>

Las acciones específicas que incluye cada una de las estrategias a que se refiere el párrafo anterior se prevé en forma detallada en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto y, que se describen de manera general como sigue:

- **Atención a la salud.** La atención a la salud se proporciona a los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las cartillas de salud, previstas en estas Reglas de Operación. Estas acciones tienen un carácter principalmente de promoción de la salud y detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, lo cual no implica descuidar aspectos curativos y de control de los principales padecimientos. (Numeral 6.8.1 de las Reglas de Operación).

- **Prevención y atención de la desnutrición.** Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y del desarrollo infantil, se corroboran los avances en el estado nutricional, se identifican tempranamente desviaciones en los niveles nutricionales, se informa a los padres sobre el desarrollo y se orienta y capacita a las madres de familia sobre el uso adecuado del complemento alimenticio. (Numeral 6.8.2 de las Reglas de Operación).

- **Capacitación para el autocuidado de la salud.** Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas y emisión de mensajes colectivos. (Numeral 6.8.3 de las Reglas de Operación).

- **Reforzamiento de la oferta de los servicios de salud.** Los servicios estatales de salud, con el apoyo y asistencia técnica de “LA SECRETARIA” y el Instituto Mexicano del Seguro Social, son los responsables de la administración eficiente de los recursos que se les otorguen, así como de mantener en buen estado los inmuebles, el equipamiento, el abasto de medicamentos e insumos básicos y la cobertura de plazas de las unidades médicas que atienden beneficiarios del Programa. Adicionalmente, prevé la capacitación al personal de las unidades médicas que brindan atención a las familias beneficiarias sobre la aplicación de las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud, siguiendo el principio de gratuidad de éstas, de la frecuencia de atención de salud y acciones prioritarias, de la preparación de los complementos alimenticios y de la capacitación continua del personal institucional y comunitario de salud. (Numeral 6.8.4 de las Reglas de Operación).

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes anexos, en “EL ACUERDO”, en las Reglas de Operación vigentes publicadas en el Diario Oficial de la Federación de fecha 31 de diciembre de 2007, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$93,852,523.00 noventa y tres millones ochocientos cincuenta y dos mil quinientos veintitrés pesos con cargo al presupuesto de “LA SECRETARIA”, de acuerdo con los plazos y calendario que se precisan en el Anexo 2 de este Convenio.

El mecanismo de transferencia de recursos deberá llevarse a cabo de conformidad con las Reglas de Operación vigentes y demás disposiciones aplicables.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Tesorería (o su equivalente) de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a “LA SECRETARIA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Al efecto, Tesorería (o su equivalente) expedirá recibo el cual deberá incluir la información que se menciona en el documento que se adjunta al presente como Anexo 4.

Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter Federal.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operación inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

“LA ENTIDAD” deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARAMETROS

“LA SECRETARIA” verificará, por conducto de la Dirección General del Programa Oportunidades y la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, sean destinados únicamente para la realización del objeto a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) Una vez que “LA SECRETARIA” radique los recursos presupuestales en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, esta última habiendo revisado que se cumplen con los requisitos y obligaciones previstos en el presente convenio transferirá los recursos presupuestales asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente para la realización de las cuatro estrategias específicas del componente de salud establecidas en el numeral 4.2.2 de las Reglas de Operación del programa y conceptos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento. Cabe

señalar, que los recursos que aquí se mencionan no se aplicarán bajo ningún concepto en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el programa físico financiero de obra y de equipamiento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "LA ENTIDAD" durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución 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".

- b) La Comisión Nacional de Protección Social en Salud podrá practicar visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con "LA ENTIDAD", a efecto de observar el cumplimiento del presente convenio y sus anexos, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, a través de los indicadores establecidos para el componente salud en las reglas de operación del programa e informará sobre el ejercicio de dichos recursos.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, "LA SECRETARIA" solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- c) La Comisión Nacional de Protección Social en Salud aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "LA SECRETARIA" y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia la posibilidad de suspender la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en las Reglas de Operación vigentes, así como en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO".
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio se aplicarán al Programa a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán como objetivos e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

Objetivos: Otorgar el componente de salud del Programa a las familias beneficiarias, conforme a la normatividad establecida en las Reglas de Operación vigentes.

Indicador de desempeño: Familias beneficiarias que están en control en los servicios de salud. Meta: 95% de las familias en control.

Lo anterior, con base en el Anexo 3, que corresponde a la ficha técnica.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestales federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a lo que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio y de acuerdo con el Anexo 1.

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, deberán destinarse al programa previsto en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD" por conducto de la instancia ejecutora del programa.

SEXTA.- OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.- “LA ENTIDAD” adicionalmente a los compromisos establecidos en “EL ACUERDO MARCO”, se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en el programa establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de el Titular de los Servicios Estatales de Salud a “LA SECRETARIA”, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la instancia ejecutora, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación vigentes.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de el Titular de los Servicios Estatales de Salud la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por “LA SECRETARIA” y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran, de conformidad con las Reglas de Operación vigentes.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de “LA ENTIDAD”, estableciendo domicilio, RFC, conceptos de pago, etc.

De acuerdo a lo establecido en los artículos 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 224 Fracción VI del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Secretaría de Finanzas o Tesorería de “LA ENTIDAD”, deberá establecer, en forma previa y para cada instrumento, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, una cuenta bancaria productiva específica que permita la identificación de los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, y demás disposiciones generales aplicables.

- III. Ministrar los recursos presupuestarios federales que se refiere el presente instrumento, a la unidad ejecutora, que sería el Régimen Estatal de Protección Social en Salud, a efecto que estos últimos estén en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la formalización de este instrumento.
- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a “LA SECRETARIA” a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, del avance programático presupuestario y físico financiero del programa previsto en este Instrumento.
- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.
- VI. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARIA”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VII. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- VIII. Difundir en su página de Internet el programa financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de “LA SECRETARIA” se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este Instrumento.

- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, serán aplicados únicamente para la realización del objeto al cual son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar, en su caso, visitas y solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y sus anexos, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, así como de la "relación de gastos", que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través de las instancias que en cada instrumento específico determine.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.
- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia la posibilidad de suspender de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO".
- VI. 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.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XI. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- Las partes convienen que en términos de lo establecido en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del órgano técnico de fiscalización de la legislatura de "LA ENTIDAD".

La Secretaría de la Función Pública verificará en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA ENTIDAD", en los términos del presente Instrumento y la normatividad aplicable.

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2008 debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes acuerdan que los remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestarios federales en la cuenta bancaria productiva específica a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación, de conformidad con lo establecido en el artículo 224 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

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

DECIMA SEGUNDA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD FEDERATIVA" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

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

DECIMA TERCERA.- INTERPRETACION, JURISDICCION Y COMPETENCIA.- Las partes manifiestan su conformidad para interpretar, en el ámbito de sus respectivas competencias, y resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Convenio, así como sujetar todo lo no previsto en el mismo a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

De las controversias que surjan con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Convenio conocerán los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando las partes a cualquier fuero que pudiera corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro.

DECIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACION ANTICIPADA Y RESCISION.- El presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

Podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente Convenio, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DECIMA QUINTA.- CLAUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico de Colaboración se deriva de "EL ACUERDO" a que se hace referencia en el apartado de antecedentes de este instrumento, las Cláusulas establecidas en "EL ACUERDO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los siete días del mes de mayo de dos mil ocho.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Daniel Karam Toumeh.-** Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Carlos Gracia Nava.-** Rúbrica.- El Director General del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, **Manett Rocío Vargas García.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Miguel Angel Ortega Habib.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud del Estado de Oaxaca, **Martín de Jesús Vásquez Villanueva.-** Rúbrica.- El Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Aarón Pérez Bautista.-** Rúbrica.

ANEXO 1

**COMISION NACIONAL DE PROTECCION
SOCIAL EN SALUD**

Dirección General del Programa Oportunidades

	CRITERIOS GENERALES PARA LA ELABORACION DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL; CONTROL, SEGUIMIENTO Y COMPROBACION DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE SALUD DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
	Enero 2008

INDICE

- I. Presentación
- II. Introducción
- III. Criterios Generales
- IV. Integración del Programa Operativo Anual
 - a) Paquete básico de servicios de salud
 - b) Capacitación al personal de los servicios de salud
 - c) Supervisión dirigida a la operación y desarrollo del programa
 - d) Acreditación de unidades de salud
 - e) Trabajo Comunitario
 - i. Talleres Comunitarios
 - ii. Equipos itinerantes de salud
 - iii. Auxiliares de Salud
 - f) Complemento Alimenticio
- VI. Transferencia, Seguimiento y Control de los Recursos
- VII. Comprobación de los Recursos

I. Presentación

La transferencia de los recursos para la operación y desarrollo del Componente de Salud y Alimentación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, están bajo la responsabilidad de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General del Programa Oportunidades, la cual establece los criterios técnicos y administrativos para la programación, distribución, ejercicio y comprobación de los recursos presupuestales. Asimismo, determina las estrategias para el seguimiento, control y supervisión de la operación del Programa con base en las Reglas de Operación vigentes.

Este presupuesto va dirigido a cubrir la operación del Programa bajo cuatro estrategias específicas establecidas en las Reglas de Operación 2008:

- a) Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, el cual constituye un beneficio irreductible, con base en las cartillas de salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona, conforme al numeral 6.8.1 de las Reglas de Operación;
- b) Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia, mediante la entrega de complementos alimenticios, la vigilancia y el monitoreo de la nutrición de los niños menores de cinco años, de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el control de los casos de desnutrición y la educación alimentario-nutricional;
- c) Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad, mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la nutrición, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y
- d) Reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de salud del primer nivel de atención en las que opera el Programa.

Este documento será el marco de referencia que permita identificar las bases que faciliten la elaboración del POA, así como el inicio de la estructuración de un proceso sistematizado y transparente. En él se señalan los criterios generales, los alcances, la normatividad del ejercicio del gasto y la forma de la comprobación de los recursos así como el desglose de los proyectos, criterios generales, capítulo, concepto y partida de gasto de acuerdo con el "Clasificador por Objeto del Gasto vigente".

II. Introducción

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud a través de la Dirección General del Programa Oportunidades tiene a su cargo la coordinación del Componente de Salud y Alimentación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el cual, es una de las estrategias de la política social del Gobierno Federal que promueve acciones intersectoriales para la educación, la salud y la alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema. Las acciones del Programa se ubican en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y en particular en el Programa Nacional de Salud 2007-2012, el cual tiene los siguientes objetivos:

- 1) Mejorar las condiciones de salud de la población;
- 2) Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas;
- 3) Prestar servicios de salud con calidad y seguridad;
- 4) Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y
- 5) Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Los presentes criterios tienen como finalidad apoyar a las entidades federativas en la elaboración de su Programa Operativo Anual (POA), con el objeto de establecer el vínculo entre el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades dentro de un proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación orientado al logro de resultados y de un sistema de evaluación del desempeño.

Con los criterios para la programación, control y seguimiento del presupuesto, se pretende tener un mejor y mayor control del presupuesto, medir el grado de avance y la orientación de los recursos financieros, conocer las distintas etapas de consolidación de los mismos, precisar las interrelaciones que se establecen entre sí, y la forma en que dichos recursos se potencian con otros programas (Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación, Caravanas de la Salud, entre otros.), con la finalidad de evitar la duplicidad en la asignación de recursos y de que las familias pobres puedan superar su condición.

III. Criterios Generales

1. De conformidad con el artículo 27 del PEF 2008, los recursos del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades no podrán ser traspasados a otros Programas.
2. El presupuesto del Componente Salud, se transferirá mensualmente de acuerdo con lo establecido en el calendario anexo.
3. La base para el cálculo del monto a transferir es una cuota por familia atendida, esta cuota es establecida por el sector salud y aprobada por el Comité Técnico de la Coordinación Nacional del Programa Oportunidades.
4. Con base al artículo 27 del PEF 2008, el programa mantendrá una cobertura de cinco millones de familias beneficiarias, y con el objeto de que se favorezca la atención de familias, se utilizará como base para la asignación presupuestal el padrón activo del bimestre septiembre-octubre del año anterior.
5. Los recursos correspondientes al complemento alimenticio, serán estimados por la SSA y transferidos en especie a los Servicios Estatales de Salud.
6. Los Servicios Estatales de Salud deberán observar lo establecido en los presentes criterios para la elaboración de su POA.
7. La base para la elaboración del POA de cada entidad federativa será el presupuesto para gastos de operación en las entidades federativas, determinado por la Dirección General del Programa Oportunidades, de acuerdo al número de familias, a la cápita por familia y a los ajustes del presupuesto autorizado y publicado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2008.

1. El POA, deberá focalizar sus acciones en las siguientes estrategias:
 - a. Otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud;
 - b. Capacitación al personal de los Servicios Estatales de Salud;
 - c. Supervisión dirigida a la operación y desarrollo del Programa;
 - d. Acreditación de Unidades de Salud (Equipamiento, priorizando casas de salud, así como centros de salud);
 - e. Trabajo Comunitario
 - i. Talleres Comunitarios
 - ii. Equipos itinerantes de Salud
 - iii. Auxiliares de Salud
 - f. Apoyo a las estrategias para el almacenamiento y entrega del Complemento Alimenticio
2. Los recursos programados a través del POA deberán tener una clara incidencia en el cumplimiento de los indicadores de evaluación e impacto establecidos en las Reglas de Operación del Programa Oportunidades.

Asimismo, en la conformación del POA, deberá tomarse en consideración la optimización en las coincidencias (procesos y partidas) que existan entre el Programa Oportunidades con otros Programas tales como: Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación, Caravanas de la Salud, entre otros, con la finalidad de evitar la duplicidad en la asignación de recursos a los mismos proyectos.
3. Las acciones emprendidas con recursos asignados en el POA, serán sujetas de seguimiento, supervisión, comprobación y evaluación, particularmente todas aquellas que se complementen con el Seguro Popular, el Seguro Médico para una nueva Generación y el Programa Caravanas de la Salud.
4. El Programa Operativo Anual deberá presentarse en los formatos correspondientes emitidos por la Dirección General del Programa Oportunidades.
5. Los Servicios Estatales de Salud presentarán su propuesta de plantilla para la contratación de personal en la entidad, con recursos del capítulo 4000, a la Dirección General del Programa Oportunidades para su registro y visto bueno, durante la elaboración de su POA.
6. La responsabilidad de la selección y contratación del personal será de los Servicios Estatales de Salud, previo visto bueno de la Dirección General del Programa Oportunidades.
15. En caso de tener vacantes en la plantilla o modificaciones, los Servicios Estatales de Salud deberán notificar a la Dirección General, dichos cambios con la finalidad de mantener vigentes los registros de datos.
16. La Dirección General del Programa Oportunidades y la Dirección General de Financiamiento, así como los Servicios Estatales de Salud, deberán instrumentar los registros y controles específicos que aseguren la correcta aplicación de los recursos destinados al Programa Oportunidades, de conformidad a las Disposiciones establecidas en el presente convenio.
17. La Dirección General del Programa Oportunidades y los Servicios Estatales de Salud para la elaboración del POA, deberán consultar el Clasificador por Objeto de Gasto para la Administración Pública Federal vigente, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
18. La Dirección General del Programa Oportunidades a través de su Dirección de Programación, revisará que los POA's se apeguen a los lineamientos técnicos y a la normatividad descrita anteriormente, y en su caso, hará los comentarios y observaciones correspondientes a los Servicios Estatales de Salud, a fin de que éstos sean validados por la Dirección General.

IV. INTEGRACION DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Para el ejercicio de programación-presupuestación correspondiente al 2008, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ha solicitado a las dependencias y entidades, formular el presupuesto de sus Programas con base a un Presupuesto Basado en Resultados, el cual deberá estar orientado al logro de objetivos y metas vinculados con los del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, y que éstos se midan a través de indicadores, con el objeto de mejorar la calidad del gasto público federal y la rendición de cuentas.

Por lo anterior, los Servicios Estatales de Salud en términos de asignación presupuestal, deberán asignar el presupuesto al cumplimiento de las siguientes acciones:

- ◆ Otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud a los beneficiarios del Programa Oportunidades;
- ◆ Capacitación del recurso humano en contacto con las familias Oportunidades;
- ◆ Supervisión dirigida a la operación del Programa;
- ◆ Acreditación de Unidades de Salud prestadoras de servicios a los beneficiarios del programa Oportunidades;
- ◆ Trabajo Comunitario
 - i. Talleres Comunitarios
 - ii. Equipos Itinerantes de salud
 - iii. Auxiliares de Salud
- ◆ Otorgamiento del Complemento Alimenticio

Esta propuesta propicia un modelo para la asignación de recursos a través de partidas presupuestarias tendientes a elevar la eficacia y eficiencia del Programa Oportunidades en cada entidad federativa, y establecer una dinámica organizacional orientada a resultados. Las entidades federativas, en su caso, deberán considerar recursos necesarios en los 125 municipios de menor índice de desarrollo humano, con el propósito de fortalecer y extender la red de servicios de salud y poder atender a la población más dispersa y marginada del país.

a) PAQUETE BASICO DE SERVICIOS DE SALUD

Cada una de las estrategias consideradas en el PBSS, responde en los términos del Título Tercero de la Ley General de Salud, a las materias prioritarias de la salubridad general: la atención médica en beneficio de los grupos vulnerables, la atención materno-infantil, planificación familiar, la orientación y vigilancia en materia de nutrición, al saneamiento básico como medida de prevención y control de enfermedades transmisibles, padecimientos crónicos-degenerativos y accidentes, así como a la promoción e impulso de la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.

CRITERIOS

1. Los medicamentos programados para ser adquiridos, deberán estar considerados en el Cuadro básico del Programa Oportunidades.
2. Personal de Honorarios (capítulo 4000). Este personal, al igual que el personal del capítulo 1000, tienen bajo su responsabilidad directa la coordinación y ejecución del Programa para garantizar la aplicación del PBSS en las comunidades y cumplir con las metas programadas (Equipos de Salud Itinerantes ESI's, Núcleos Básicos y Equipos de Supervisión, entre otros.).
3. En el caso de programar la adquisición de hardware, deberán ser utilizados para impactar estrategias específicas que contribuyan a mejorar la atención de las familias, a través de la certificación electrónica, el expediente electrónico, el Seguro Popular de Salud y el Seguro Médico para una nueva Generación.

IDENTIFICACION DE PARTIDAS

1201	Honorarios
2504	Medicinas y productos farmacéuticos
2505	Materiales, accesorios y suministros médicos
2602	Combustibles, lubricantes y aditivos
3503	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
4105	Subsidios a la prestación de servicios públicos (Auxiliares de Salud)
5101	Mobiliario
5102	Equipo de administración
5206	Bienes informáticos
5401	Equipo médico y de laboratorio
5402	Instrumental médico y de laboratorio
2101	Materiales y útiles de oficina
2102	Material de limpieza
2106	Materiales y útiles para el procesamiento en equipos y bienes Informáticos
3502	Mantenimiento y conservación de bienes informáticos

b) CAPACITACION

La capacitación se concibe como el proceso de enseñanza aprendizaje en el que el personal institucional y comunitario adquiere los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para llevar a cabo las funciones correspondientes para instrumentar y aplicar el PBSS. Esta constituye el eje que cruza todo el proceso de ejecución y operación del Programa, para lograr la eficiencia, unidad de criterios y la calidad necesaria. Por lo que la capacitación debe efectuarse en forma programada, sistemática y continua.

CRITERIOS

1. Las entidades elaborarán el calendario de capacitación tomando en consideración dos momentos básicos en este proceso; el primero en marzo/abril y el segundo agosto/septiembre, según aplique este último en los estados puede realizarse en este bimestre. Para el caso del primero se denominará Segunda Semana de Capacitación y para el caso del segundo, Tercera Semana de Capacitación.
2. Para efectos del desarrollo de estas capacitaciones, el estado se basará en los lineamientos que para ello genere la Dirección General del Programa Oportunidades.
3. El diseño de esta estrategia, deberá estar dirigida para los diferentes bloques de perfiles de recursos humanos que tienen contacto con las familias Oportunidades, desde auxiliares de salud, enfermeras, doctores, trabajadores sociales, hasta niveles gerenciales en los Servicios de Salud de las entidades federativas.
4. Los estados que no ejercieron el recurso para la primera semana de capacitación, este recurso, deberá ser utilizado para la Segunda Semana.
5. Esta capacitación deberá estar dirigida para afrontar temas de impacto en el Programa Oportunidades
6. Garantizar espacios dignos y materiales de calidad para el desarrollo de las tareas de capacitación.

IDENTIFICACION DE PARTIDAS

2101	Materiales y útiles de oficina
2102	Material de limpieza
2103	Material de apoyo informativo
2108	Materiales y suministros para planteles educativos (actividades de capacitación)
2602	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres
3305	Servicios para capacitación a servidores públicos
3804	Congresos y Convenciones
3808	Pasajes nacionales para labores en campo y de supervisión
3814	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión

c) SUPERVISION DIRIGIDA A LA OPERACION DEL PROGRAMA

La supervisión tiene como propósito verificar que las acciones en salud se efectúen con la oportunidad y calidad necesaria, a través de un proceso continuo cuyas actividades nos permiten instrumentar, en su caso, ajustes en la operación del Programa, con la finalidad de cumplir con los objetivos y metas establecidos.

Con la vigilancia en la operación del Programa se asegura la disponibilidad y suficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros, así como su aprovechamiento racional, ya que están vinculadas con los indicadores de salud y puntos centinela, los cuales se ven fortalecidos en el proceso de supervisión.

CRITERIOS

1. Fortalecer las acciones y los materiales que utilizan los equipos de supervisión, para facilitar las tareas de detectar problemáticas, proponer soluciones de forma oportuna identificando áreas de oportunidad y con ello aplicar la mejora continua en los procesos de la atención de las familias Oportunidades.

IDENTIFICACION DE PARTIDAS

Capítulo 1000 y 4000 "Recursos Humanos"

2301	Refacciones, accesorios y herramientas
2602	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres
3503	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
3808	Pasajes nacionales para labores en campo y de supervisión
3814	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión
5206	Bienes informáticos

d) ACREDITACION DE UNIDADES

La inversión incluye acciones destinadas a fortalecer el equipamiento de las Unidades de Salud del primer nivel de atención incluidas en el Programa, considerando de manera prioritaria el mejoramiento integral de las Casas de Salud, ESI's y en su caso, Centros de Salud, mediante el equipamiento e instrumental médico y de laboratorio, así como del mobiliario, equipo de cómputo y administrativo básico. Estas acciones de reforzamiento a las unidades de salud, permitirá elevar la calidad de la atención a las familias beneficiarias y contribuir en la estrategia Nacional de acreditación de las unidades de salud, así como apoyar la certificación electrónica, según donde proceda de acuerdo con la alineación de recursos en la entidad.

Por lo anterior, es necesario que los estados realicen un diagnóstico de la situación de las unidades de salud, de las jurisdicciones y de los almacenes centrales, con ello se pretende definir, regular y agilizar la disposición de equipos en las unidades de salud y superar los principales problemas de equipamiento. Evitando duplicidades, y para ello deberán realizar estas acciones de forma coordinada y alineada con las áreas de planeación estatales.

CRITERIOS

1. Con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad en la atención y fortalecer las tareas del recurso humano ubicado en las unidades de salud que atienden familias oportunidades y contribuir a dotar el paquete básico de servicios de salud de Oportunidades, la entidad deberá considerar acciones básicas de equipamiento de Centros de Salud y Casas de Salud.
2. Considerar en este apartado dotar de equipo básico al personal de salud incluyendo a las auxiliares de salud que desarrollan sus labores en los equipos itinerantes de salud, casas de salud y centros de salud, a donde acuden las familias oportunidades; contribuyendo con ello a mejorar la calidad en la atención.
3. Integrar la dotación de uniformes para el personal comunitario de salud que labora para el Programa Oportunidades.

IDENTIFICACION DE PARTIDAS

2701	Vestuario, uniformes y blancos
1	Mobiliario
2	Equipo de administración
1	Bienes informáticos
1	Equipo médico y de laboratorio
2	Instrumental médico y de laboratorio

e) TRABAJO COMUNITARIO

El trabajo comunitario, integra Talleres Comunitarios, Equipos itinerantes de salud (ESI's) y Auxiliares de salud, proyectos que en el POA, buscan impactar en el recurso humano de salud, facilitando su trabajo dirigido a la atención de las familias Oportunidades principalmente, y mejorando la calidad y la calidez en los servicios e impactando en la salud de los beneficiarios.

i. Talleres Comunitarios**CRITERIOS**

1. Considerar los recursos materiales e insumos necesarios para el desarrollo de los talleres
2. Integrar la adquisición de equipo básico para dignificar a la población en el desarrollo de los talleres (mesas, sillas, televisiones y reproductores de video de VHS y DVD)
3. Considerar arrendamiento de vehículos para el traslado de la población a las localidades en las que se desarrollan los talleres comunitarios
4. Considerar viáticos y pasajes, de capacitadores a las localidades en donde se desarrollen acciones específicas de capacitación.

IDENTIFICACION DE PARTIDAS

2101	Materiales y útiles de oficina
2102	Material de limpieza
2103	Material de apoyo informativo
2108	Materiales y suministros para planteles educativos
2303	Utensilios para el servicio de alimentación (demostraciones en temas de nutrición)
3206	Arrendamiento de vehículos terrestres para la operación de programas públicos
3808	Pasajes nacionales para labores en campo y de supervisión
3814	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión
5101	Mobiliario (tomando en consideración en promedio el número de familias por taller)

ii. Equipos de salud itinerantes

Estos equipos tienen bajo su responsabilidad una microrregión en la que atienden casos de enfermedad de mayor complejidad, realizan acciones de prevención y promoción individuales y comunitarias, derivadas del PBSS, en conjunto con las Auxiliares de Salud, a quienes asesoran, supervisan y capacitan durante su recorrido. La actividad prioritaria de estos vehículos debe ser la atención de las familias beneficiarias del Programa Oportunidades.

CRITERIOS

1. No se realizará con Recursos de Oportunidades la compra de nuevos vehículos.
2. Para los casos de vehículos existentes se deberán considerar acciones de mantenimiento.
3. Como parte de la dignificación de los recursos humanos, se podrá dotar de uniformes y ropa complementaria apropiados a los tipos de clima de la región en la que desarrollen sus labores
4. Considerar el equipamiento médico y mecánico

IDENTIFICACION DE PARTIDAS

2301	Refacciones, accesorios y herramientas
2602	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres
2701	Vestuario, uniformes y blancos
2702	Prendas de protección personal
3503	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo
3808	Pasajes nacionales para labores en campo y de supervisión
3814	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión
5206	Bienes informáticos
5303	Vehículos destinados a servicios públicos y a la operación de programas públicos
5401	Equipo médico y de laboratorio
5402	Instrumental médico y de laboratorio

iii. Auxiliares de Salud

Las Auxiliares de Salud Comunitarias constituyen el agente principal en el trabajo comunitario y el primer contacto con las familias incorporadas al Programa Oportunidades, su deber consiste en impulsar una cultura de salud a partir de las acciones de promoción y prevención, así como de atender los problemas de salud sencillos en el entorno comunitario.

CRITERIOS

1. Dotar del equipo y uniformes para fortalecer su presencia y sus funciones dentro de la comunidad
2. Incluir materiales e insumos para contribuir en la mejora continua de sus labores en la comunidad
3. Considerar el equipamiento de casas de salud
4. Integrar el medicamento para las casas de salud de conformidad con el cuadro básico del Programa Oportunidades.

IDENTIFICACION DE PARTIDAS

2504	Medicinas y productos farmacéuticos
2505	Materiales, accesorios y suministros médicos
2701	Vestuario, uniformes y blancos
2702	Prendas de protección personal
4105	Subsidios a la prestación de servicios públicos (Auxiliares de Salud)
5303	Vehículos destinados a servicios públicos y a la operación de programas públicos
5401	Equipo médico y de laboratorio
5402	Instrumental médico y de laboratorio

f) COMPLEMENTO ALIMENTICIO

Con relación al complemento alimenticio, este no es un sustituto de la alimentación, tiene por objeto prevenir y atender la desnutrición a menores de 5 años de edad, a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Una vez entregado el complemento a las instituciones de salud, éstas serán responsables de su manejo hasta su entrega gratuita bimestral de forma personal a la titular beneficiaria.

CRITERIOS

1. Adquisición de tarimas o anaqueles para colocar el Complemento Alimenticio
2. Acciones de mejora en el resguardo, control, registro, entrega, preparación y consumo del complemento alimenticio.

V. Transferencia, Seguimiento y Control de los Recursos

1. El Anexo I de este instrumento identifica la calendarización y la ministración de los recursos autorizados a los Servicios Estatales de Salud.
2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través de la Dirección General de Financiamiento, gestionará los recursos aprobados a la cuenta bancaria correspondiente de acuerdo con lo establecido en el presente convenio, de conformidad al calendario de recursos autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
3. La Secretaría de Finanzas del estado o su equivalente deberán confirmar a la Dirección General de Financiamiento, la recepción de los recursos financieros, a través de la emisión del recibo correspondiente, el cual deberá reunir los requisitos establecidos en el anexo IV del presente convenio.
4. Corresponde a los Servicios Estatales de Salud ejercer de manera transparente y oportuna los recursos transferidos con base a las disposiciones establecidas en el PEF 2008, a las Reglas de Operación vigentes, así como a lo establecido en el presente convenio.
5. Los Servicios Estatales de Salud tendrán la responsabilidad de llevar a cabo los procesos de adquisición de los bienes y servicios necesarios para la ejecución del Programa.
6. Los Servicios Estatales de Salud deberán informar a la Dirección General del Programa, Oportunidades, la aplicación de los recursos presupuestales a través de la Dirección de Control y Gestión Presupuestal en el formato de comprobación por partida de gasto denominado, Formato CNPSS-P-001.
7. Los Servicios Estatales de Salud reportarán cada trimestre a la Dirección General del Programa Oportunidades, copia de la relación del personal contratado por honorarios, para su registro.
8. Los Servicios Estatales de Salud, para la realización de transferencias de recursos entre partidas, deberán presentar su propuesta incluyendo la justificación para el aumento y disminución y solicitar la autorización a la Dirección General del Programa.
9. La Dirección General del Programa Oportunidades, autorizará la transferencia de recursos cuando la afectación presupuestal no modifique la calendarización del presupuesto autorizado y se justifique debidamente.

10. La Dirección General del Programa realizará visitas de supervisión a los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de verificar que se lleve un control de los bienes y equipos adquiridos, que cumplan con las especificaciones solicitadas y sean ubicados y utilizados correctamente para la operación y desarrollo del Programa Oportunidades.
11. Asimismo, revisará y verificará la plantilla y, en su caso, al personal contratado y los periodos de contratación, con la finalidad de que no se vea interrumpida la operación y desarrollo del Programa.

VI. Comprobación de los Recursos

La transparencia en el destino y asignación de los recursos financieros a los Servicios Estatales de Salud, asegura que los recursos se apliquen exclusivamente en la operación y desarrollo del Programa Oportunidades. Adicional a lo establecido en la normatividad vigente aplicable, las entidades deberán informar a la Comisión el ejercicio de los recursos de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Los recursos asignados a los Servicios Estatales de Salud, por parte del Programa Oportunidades, deberán registrarse contablemente, respaldándose con la documentación correspondiente.
2. El ejercicio de los recursos deberá informarse de forma mensual a la Dirección General del Programa Oportunidades a través de la Dirección de Control y Gestión Presupuestal, según el formato CNPSS-P001.
3. Los comprobantes que amparen los gastos en que incurran los Servicios Estatales de Salud para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar, en original, como soporte a los Informes de Gastos de Comprobación, y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su revisión.
4. Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos a que se refiere el Artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación.
5. Las erogaciones por concepto de gastos en "servicios personales y gastos de operación", deberán clasificarlos a nivel de partida, verificando que la documentación soporte esté autorizada por el funcionario correspondiente.
6. Se considerarán como erogaciones por concepto de gastos de operación ordinaria los correspondientes al POA 2008. Cualquier otro concepto que no se refiera al POA, se registrarán con cargo a la cuenta del Estado.
7. Revisados los Informes de Comprobación de Gastos, la Comisión podrá solicitar a los Servicios Estatales de Salud la documentación necesaria para comprobar la veracidad de lo reportado, y
8. Los Servicios Estatales de Salud podrán elegir entre enviar la documentación solicitada, o enviar personal de apoyo de los Servicios Estatales de Salud, a la Dirección General del Programa, para la revisión y validación de la documentación comprobatoria. Esta última fijará día y hora para realizar la recepción y designar al personal que lo hará, comunicándolo a los Servicios Estatales de Salud, cuando menos con cinco días hábiles de anticipación.
9. La Dirección General informará a los Servicios Estatales de Salud de los errores y omisiones técnicas que se hayan encontrado durante la revisión de los Informes de Comprobación de Gastos, para su debida aclaración o lo que los Servicios Estatales de Salud convengan.
10. La Dirección General del Programa, coordinará los trabajos de la revisión a través de la Dirección de Programación y el personal de apoyo que se le asigne por parte de los Servicios Estatales de Salud.
11. Los informes de comprobación de gasto de los Servicios Estatales de Salud se presentarán en el formato establecido.
12. Los informes deberán ser presentados debidamente firmados por el o los responsables del Programa de Oportunidades, los primeros 5 días hábiles del mes siguiente.
13. Deberá presentarse un informe por cada mes y especificando por partida de gasto lo ejercido por los Servicios Estatales de Salud en el ámbito de la operación y desarrollo del Programa.
14. Los informes deberán presentarse de forma mensual, aun en el caso que en dicho mes no se hubieran presentado erogaciones presupuestales.
15. En última instancia, por el incumplimiento en la entrega mensual de reportes sobre el ejercicio de los recursos, la Dirección General podrá suspender temporalmente la transferencia de recursos para la operación y desarrollo del Programa, en tanto se informa sobre la aplicación de los recursos transferidos con anterioridad.

ANEXO II
COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES
ESTADO DE OAXACA
CALENDARIZACION DEL PRESUPUESTO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2008
(pesos)

CONCEPTO	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
HONORARIOS	10,382,051.00	0.00	0.00	2,031,275.00	812,510.00	812,510.00	812,510.00	812,510.00	812,510.00	812,510.00	812,510.00	812,510.00	1,850,696.00
GASTOS DE OPERACION	83,470,472.00	0.00	0.00	15,667,509.00	5,716,787.00	8,935,955.00	8,935,956.00	13,030,332.00	13,030,332.00	8,924,836.00	7,103,909.00	1,603,465.00	521,391.00
TOTAL	93,852,523.00	0.00	0.00	17,698,784.00	6,529,297.00	9,748,465.00	9,748,466.00	13,842,842.00	13,842,842.00	9,737,346.00	7,916,419.00	2,415,975.00	2,372,087.00

ANEXO III
MATRIZ DE INDICADORES DEL
PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES
FICHA TECNICA

1. Datos de identificación del programa					
Programa presupuestario	Programas sujetos a Reglas de Operación	Identificador del programa	20G00		
Unidad responsable del programa presupuestario Coordinación Nacional de Protección Social en Salud					
Cobertura					
Familias en Pobreza Extrema					
Prioridades					
Pobreza extrema, ampliación de capacidades básicas					
Objetivo: Familias beneficiarias del Programa tuvieron acceso al Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS) y recibieron apoyos, para mejorar sus condiciones de salud					
2. Datos de identificación del indicador					
Nombre del indicador		Identificador del indicador			
Familias beneficiarias que están en control en los servicios de salud					
Dimensión a medir		Definición: Indica el porcentaje de familias beneficiarias registradas que cumplieron con su corresponsabilidad en salud			
Eficacia					
Método de cálculo		Unidad de medida: Familias beneficiarias			
Familias beneficiarias en control x 100 / Familias beneficiarias registradas					
Desagregación geográfica Nacional		Frecuencia de medición: Bimestral			
3. Características del indicador					
Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreable	Adecuado	Aporte Marginal
Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	No aplica
Justificación de las características:					
<i>Claridad:</i> Muestra de manera precisa el porcentaje de familias beneficiarias que asisten a los talleres comunitarios y al control médico conforme a la normatividad establecida					
<i>Relevancia:</i> Está relacionado directamente con las reglas de operación del apartado del componente de salud					
<i>Economía:</i> Es económico en el sentido de que utilizan los sistemas de información institucionales,					
<i>Monitoreable:</i> La obtención de la información de este indicador se puede verificar a través de supervisión					
<i>Adecuado:</i> Es una medida de referencia sobre la atención en salud que se otorga directamente a las familias beneficiarias.					
<i>Aporte Marginal:</i> No aplica.					
Serie de información disponible: SIS y SISPA 2001-2007					
Responsable del indicador: Servicios Estatales de Salud					
Sara Mercedes Uriega Cuesta					
Dirección de Información / Dirección General del Programa Oportunidades/Comisión Nacional de Protección Social en Salud. suriega@salud.gob.mx; tel. 5090.3642					

4. Determinación de metas					
Línea base, valor y fecha (año y periodo)			Meta y periodo de cumplimiento		
Valor	Año	Periodo	Valor	95%	
90%	2007	Marzo-Abril	Periodo de cumplimiento	2008-2012 (igual meta anual)	
Comportamiento del indicador hacia la meta			Parámetros de semaforización		
Regular			Verde	Amarillo	Rojo
Factibilidad	Factible		95-100%	85-94.99%	< 85.00%
5. Características de las variables (metadatos)					
Variables					
Nombre		Descripción de la variable			
Total de familias beneficiarias en control		Familias beneficiarias de Oportunidades registradas en la unidad médica, cuyos integrantes cumplieron con sus compromisos de consultas y pláticas establecidas en la unidad médica, de acuerdo con las reglas de operación del Programa y que no han generado baja del padrón activo de Oportunidades			
Total de familias beneficiarias registradas		Familias beneficiarias del Programa Oportunidades, registradas en la unidad médica una vez que entregaron su FORMATO S1			
Fuentes (medios de verificación)		Unidad de medida			
Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud (SIS)		Familia beneficiaria			
Formatos S1, Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud (SIS)		Familia beneficiaria			
Desagregación geográfica: Estatal		Frecuencia: Bimestral			
Método de recopilación de datos		Fecha de disponibilidad de información			
Sistema institucional de información en salud (Sistema de Información en Salud SIS), Servicios Estatales de Salud		60 días posteriores al periodo de información			
Sistema institucional de información en salud (Sistema de Información en Salud SIS), Servicios Estatales de Salud		60 días posteriores al periodo de información			

6. Referencias adicionales															
Referencia internacional	Serie estadística														
No disponible	2001-2006														
Gráfica del comportamiento del indicador (nacional)															
<p style="text-align: center;">EJEMPLO</p> <table border="1"> <caption>Data for the line graph: % de Familias</caption> <thead> <tr> <th>Año</th> <th>% de Familias</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2001</td> <td>97.7</td> </tr> <tr> <td>2002</td> <td>97.6</td> </tr> <tr> <td>2003</td> <td>98.3</td> </tr> <tr> <td>2004</td> <td>97.3</td> </tr> <tr> <td>2005</td> <td>97.8</td> </tr> <tr> <td>2006</td> <td>98.3</td> </tr> </tbody> </table>		Año	% de Familias	2001	97.7	2002	97.6	2003	98.3	2004	97.3	2005	97.8	2006	98.3
Año	% de Familias														
2001	97.7														
2002	97.6														
2003	98.3														
2004	97.3														
2005	97.8														
2006	98.3														
Comentarios técnicos															
<p>Familias beneficiarias en control son aquellas que cumplieron con sus corresponsabilidades en salud</p> <p>Familias beneficiarias registradas son aquellas que entregaron su formato S1 en la unidad de salud</p>															

ANEXO IV

El Recibo que la entidad federativa enviará a través de la Secretaría de Finanzas estatal o su equivalente a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud por cada ministración de recursos financieros, deberá contener al menos la siguiente información:

1. Identificación del Gobierno del Estado que emite el recibo
2. RFC y domicilio del receptor
3. Número de folio del recibo
4. Fecha de recepción del recurso
5. Cantidad recibida
6. Concepto, que incluya: nombre del programa, destino del recurso y mes al que corresponde.
7. Firma y/o sello del receptor.