

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2018.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- Dirección General.

TUFFIC MIGUEL ORTEGA, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, con fundamento en lo establecido en los artículos 1, 3, fracción I, y 45, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 5 y 59, fracción XIV, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 214 a 217, 268, fracción IX y 277 C, de la Ley del Seguro Social; 75 y 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 66, fracción XVI, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social; 176 a 181, del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 28 y 29 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, y

CONSIDERANDO

Que en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 como parte de la Meta Nacional 2 un México Incluyente, se considera el Objetivo 2.1 que busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población orientado a fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva; así como el Objetivo 2.3 que busca el asegurar el acceso a los servicios de salud, mediante la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y con pertinencia cultural.

Que el PND busca fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, al fortalecer su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos.

Que el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, incluye dentro de sus objetivos el de cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas. Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez y promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre.

Que el Programa IMSS-PROSPERA es administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, en coordinación con las Direcciones de Prestaciones Médicas, de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS, y tiene por objeto garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud, mediante el otorgamiento de servicios de salud de primer y segundo nivel considerando para ello la implementación del Enfoque Intercultural en Salud, a favor de la población que carece de seguridad social, especialmente en las zonas rurales y urbano-marginadas del territorio nacional donde el Programa cuenta con establecimientos médicos.

Que conforme a lo antes expuesto y acorde con el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los programas a través de los cuales se otorguen subsidios y que deban sujetarse a Reglas de Operación, se señalarán en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal de que se trate; por lo que tengo a bien emitir el siguiente:

ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018

ÚNICO.- El Instituto Mexicano del Seguro Social establece las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA aplicables durante el ejercicio fiscal 2018, las cuales se detallan en el Anexo del presente Acuerdo.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día 1 de enero del ejercicio fiscal 2018 con vigencia hasta el 31 de diciembre del mismo año.

SEGUNDO.- Los indicadores de desempeño, podrán adecuarse, en su caso, en términos de los comentarios que emita el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y estarán disponibles en la página electrónica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la sección correspondiente al Programa IMSS-PROSPERA.

TERCERO.- El lenguaje empleado en las presentes Reglas de Operación no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos. En la ejecución del Programa IMSS-PROSPERA se incorporará la perspectiva de género, lenguaje incluyente y no sexista.

CUARTO.- Las presentes Reglas de Operación son de observancia obligatoria en todo el ámbito de operación del Programa IMSS-PROSPERA.

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2017.- El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, **Tuffic Miguel Ortega**.- Rúbrica.

ANEXO

REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA APLICABLES DURANTE EL EJERCICIO FISCAL 2018

Contenido

1. Introducción

1.1. Glosario de términos y definiciones

2. Objetivos

2.1. General

2.2. Específicos

3. Lineamientos

3.1. Cobertura

3.1.1. Cobertura por zona de servicios y establecimiento médico

3.2. Población

3.2.1. Población Objetivo

3.2.2. Población Potencial

3.2.3. Población Atendida

3.3. Beneficiarios

3.3.1. Padrón de Beneficiarios

3.3.2. Calidad y confidencialidad de la información

3.4. Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos

3.5. Calidad en la atención y derechos de los beneficiarios

3.5.1. Calidad en la atención

3.5.2. Derechos de los beneficiarios

3.6. Instancias normativas y participantes

3.6.1. Instancias normativas

3.6.2. Instancias participantes

3.7. Coordinación interinstitucional

3.8. Participación en la Cruzada contra el Hambre

4. Operación

4.1. Proceso

4.2. Ejecución

4.2.1. Gestión presupuestaria y avances financieros

4.2.2. Cierre del ejercicio

4.2.3. Recursos no devengados

5. Seguimiento, supervisión, inspección y auditoría**5.1.** Seguimiento, supervisión e inspección**5.2.** Auditoría**6. Evaluación****6.1.** Interna**6.2.** Externa**7. Indicadores****8. Transparencia****8.1.** Difusión**8.2.** Contraloría Social**9. Blindaje Electoral****10. Quejas y Denuncias****1. Introducción**

IMSS-PROSPERA es un programa de salud del Gobierno Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Ofrece servicios de salud a la población no protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales donde el Programa se constituye en el referente para la atención a la salud, desde una perspectiva comunitaria, lo que contribuye a la inclusión social y a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud.

IMSS-PROSPERA al dirigirse a la población que carece de seguridad social, se inscribe en el marco del Sistema de Protección Social en Salud, en virtud de lo dispuesto en el Artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto presidencial por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003.

Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" y constituyen un subsidio federal. Su administración se realiza con independencia en su manejo y operación, a través de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS. Así mismo, la contabilización específica de los ingresos y gastos del Programa se realiza por las referidas Direcciones normativas y las Delegaciones del IMSS en las que el Programa tiene presencia, por separado de la contabilidad general del IMSS, en total apego a las disposiciones contenidas en la Ley del Seguro Social, Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (RLFPRH), Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) aprobado anualmente, así como en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, y en los Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados en el DOF del 22 de febrero de 2016.

Adicionalmente, IMSS-PROSPERA recibe recursos a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, provenientes del Ramo 12 "Salud", para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Este monto es determinado en función del padrón de familias beneficiarias registrado por la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social y se ejerce conforme a lo dispuesto en las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Como parte del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Protección Social en Salud, IMSS-PROSPERA contribuye a garantizar la universalidad del derecho constitucional a la protección de la salud para la población adscrita territorialmente al Programa.

1.1 Glosario de términos y definiciones

APF	Administración Pública Federal.
Agentes Comunitarios de Salud	Personas de las localidades donde está presente el Programa que dedican una parte de su tiempo para apoyar y colaborar en acciones comunitarias en salud en favor de las personas y la comunidad donde residen.
Área de influencia	Municipios y localidades del entorno de los establecimientos médicos del Programa, que no pertenece al universo de trabajo en cuya población se desarrollan acciones de prevención, promoción, educación para la salud y atención médica y de enfermería.
Aval Ciudadano	Mecanismo de Contraloría Social y de participación ciudadana, que busca generar capital social a través la ciudadanía y grupos organizados de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, universidades, centros académicos, asociaciones de profesionales y otras instituciones, que participan en la evaluación de los componentes de calidad percibida en la prestación de los servicios de salud. Son el enlace entre los establecimientos médicos del Programa y los usuarios de los servicios de salud.
Brigadas de Salud	Equipo de salud itinerante, integrado por Enfermera y Técnico de Promoción y Educación para la Salud, destinado a proporcionar cuidados de salud y entrega de medicamentos e insumos en localidades alejadas y dispersas del área de influencia del Programa, con base en una ruta preestablecida.
CaCu	Cáncer cérvico-uterino.
Cama censable	Cama que genera un egreso hospitalario. Se encuentra en el servicio instalado en el área de hospitalización (para el uso regular de pacientes internos), debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. Incluye incubadoras para la atención a pacientes recién nacidos en estado patológico.
Cama no censable	Su característica fundamental es que no genera un egreso hospitalario. Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional para observación del paciente, iniciar un tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos. También es denominada cama de tránsito.
CARA	Centro de Atención Rural al Adolescente.
CRAIM	Centro Rural de Atención Integral a la Mujer.
Carta Compromiso	Documento que formula compromisos de mejora en los establecimientos médicos, a propuesta del Aval Ciudadano.
Cartilla	Se refiere a la Cartilla Nacional de Salud, documento en el que se registran las acciones de salud de la línea de vida.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión 10.
Circular	Documento de observancia obligatoria para los diferentes niveles de conducción del Programa y que contiene aspectos operativos y de información para el seguimiento relacionados con el Programa.
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
Comité de Salud	Son parte de los grupos voluntarios de la comunidad, elegidos en asamblea para representarla, así como para ser gestor y enlace con los programas sociales del gobierno. Promueven la salud y mejores condiciones de vida de sus familiares y vecinos.
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Secretaría de Salud.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Contingencia	Situaciones o eventos extraordinarios que entrañan riesgos para la salud de las poblaciones.

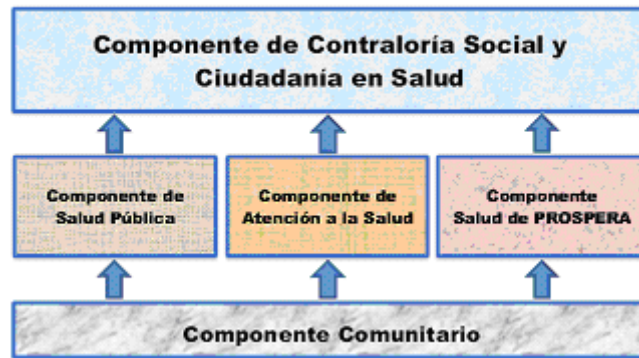
CURP	Cédula única de registro de población.
Cruzada contra el Hambre	Estrategia de inclusión y bienestar social orientada a la población que vive en condiciones de pobreza multidimensional extrema y que presenta carencia de acceso a la alimentación.
Delegación	Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS.
EDAS	Enfermedades Diarreicas Agudas.
EGAS	Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento.
EMS	Equipo Multidisciplinario de Supervisión.
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.
Equidad de género en Salud	Distribución de los recursos que facilitan el acceso al sistema, de acuerdo a las necesidades diferenciales de hombre y mujeres
ESAZUMR	Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Rural.
ESAZUMU	Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Urbana.
HR	Hospital Rural. Establecimiento médico del Programa que presta servicios de primero y segundo niveles de atención.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
IRAS	Infecciones Respiratorias Agudas.
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
LFTAIP	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
LGTAIP	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
LGS	Ley General de Salud.
MAIS	Modelo de Atención Integral a la Salud.
MECIC	Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad incorporado como Anexo a la NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados de IMSS-PROSPERA.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
PAC	Promotor de Acción Comunitaria.
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda.
PB	Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA
PBGS	Paquete Básico Garantizado de Salud.
PROSPERA	PROSPERA Programa de Inclusión Social
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
Programa	Programa IMSS-PROSPERA.
PROVAC	Programa de Vacunación Universal.
PSMSXXI	Programa Seguro Médico Siglo XXI. Paquete de servicios de salud, otorgado a los niños menores de cinco años, que no sean derechohabientes de alguna institución de Seguridad Social.

Reglas de Operación	Son el instrumento jurídico que contiene un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia.
RIIMSS	Reglamento Interior del IMSS.
SAC	Supervisor de Acción Comunitaria.
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño.
SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social.
SFP	Secretaría de la Función Pública.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SISPA	Sistema de Información en Salud para Población Adscrita: Instrumento administrado por la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA que vinculado al Padrón de Beneficiarios, registra las acciones del Programa, tales como consultas entre otra productividad médica y de acciones comunitarias.
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud. (Seguro Popular).
SSA	Secretaría de Salud.
UMM	Unidad Médica Móvil. Vehículo que contiene el equipo médico para el diagnóstico y tratamiento, con diversos niveles de capacidad resolutive. Es operado con personal de salud, para otorgar servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades. Recorre bajo una programación determinada por la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, una ruta conformada por zonas, en localidades donde tiene presencia el Programa. Es operado por un equipo de salud integrado por: un médico, una enfermera y un Técnico de Promoción y Educación para la Salud.
UMR	Unidad Médica Rural. Establecimiento médico que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar acciones integrales del primer nivel de atención.
UMU	Unidad Médica Urbana. Establecimiento médico ubicado en zonas urbanas-marginadas que cuenta con capital humano y recursos materiales y tecnológicos destinados a proporcionar servicios de primer nivel de atención.
Red Comunitaria	Personas de la comunidad que participan voluntariamente en la implementación de iniciativas que el Programa IMSS-PROSPERA desarrolla a favor de la salud, de la persona y de la comunidad y que pertenecen al Comité de Salud, Voluntarios de Salud, Parteras Voluntarias Rurales y Agentes Comunitarios de Salud.
Universo de trabajo	Total de Municipios y localidades donde tiene presencia el Programa IMSS-PROSPERA, a través de sus establecimientos médicos.
Voluntarios de Salud	Personas que participan de manera regular, a título voluntario en las actividades del Programa: promoción de la salud, educación para la salud, vigilancia epidemiológica simplificada, derivación de pacientes, y mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental; en los municipios y localidades donde está presente el Programa.

2. Objetivos

2.1 General

Contribuir a cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, con población sin seguridad social, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en las entidades donde el Programa tiene cobertura. El Programa desarrollará estos objetivos mediante los componentes de: Salud Pública, Atención a la Salud, Acciones Comunitarias, Salud de PROSPERA y de Contraloría Social y Ciudadanía en Salud (Cuadro 1). Lo anterior, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con la implementación, desarrollo y puesta en práctica del Enfoque Intercultural en Salud a la población usuaria.

Cuadro 1. Componentes del Programa

2.2. Específicos

2.2.1 Realizar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública de acuerdo al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

2.2.2 Otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y los medicamentos asociados, con calidad y efectividad a la población del ámbito de responsabilidad del Programa, en las unidades de primer nivel (UMR, CRAIM, UMU, BS y UMM) y segundo nivel de atención (HR), implementando para ello el Enfoque Intercultural en Salud.

2.2.3 Proporcionar el Componente Salud a la población beneficiaria de PROSPERA y los medicamentos asociados, así como la entrega del suplemento alimenticio, de conformidad con las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

2.2.4 Desplegar iniciativas comunitarias para la mejora de la salud de las personas y de la comunidad, en los municipios donde está presente el Programa, a través de la Red Comunitaria. Apoyar a familiares, acompañantes o pacientes que vayan a ser hospitalizados con la estancia en Albergues Comunitarios tutelados por el Programa.

2.2.5 Fomentar la participación ciudadana y la contraloría social, a través del Aval Ciudadano, con la finalidad de dar seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios médicos, conocer la satisfacción de los usuarios, sus inconformidades y quejas y formular propuestas para la mejora continua de los establecimientos médicos del Programa.

3. Lineamientos

3.1 Cobertura

La distribución por delegación y nivel de atención de los **4,391** establecimientos médicos con que cuenta el Programa, se muestran en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Distribución de establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA

Delegación	Total	Nivel de Atención IMSS-PROSPERA					
		HR	UMR	CRAIM	UMU	UMM	BS
Nacional	4,391	80	3,614	46	313	143	195
Baja California	21	1	11		5	4	
Baja California Sur	4				1	3	
Campeche	50	2	39		5	4	
Coahuila	92	3	78		8		3
Chiapas	617	10	560	8	12	18	9
Chihuahua	165	3	144	2	4	3	9
D. F. Norte	1				1		
D. F. Sur	22				22		
Durango	175	3	163		2	2	5
Guanajuato	11				11		
Guerrero	75	1	19	4	25	26	

Hidalgo	249	4	217	1	6	10	11
Jalisco	9				9		
México Oriente	32				32		
México Poniente	41	2	29		9	1	
Michoacán	402	7	337	3	15	12	28
Morelos	4				4		
Nayarit	95	1	81	2	5	2	4
Nuevo León	3				3		
Oaxaca	547	9	473	10	21	14	20
Puebla	353	7	306	2	13	12	13
Querétaro	5				5		
San Luis Potosí	255	5	207	5	6	9	23
Sinaloa	125	3	103		5	2	12
Sonora	5				5		
Tamaulipas	117	4	103				10
Tlaxcala	3				3		
Veracruz Norte	343	3	291	3	19	7	20
Veracruz Sur	298	3	229	6	36	8	16
Yucatán	105	4	83		12	6	
Zacatecas	167	5	141		9		12

El primer nivel de atención lo integran las UMR, CRAIM, UMU, UMM y BS. El segundo nivel de atención lo constituyen 80 HR.

El número de camas censables (incluidas incubadoras) y no censables con las que cuenta la oferta de atención mediante internamiento en Hospitales Rurales del Programa, por considerarse clave en la asignación de capital humano, recursos para medicamentos, insumos, reparaciones, medición regular de la ocupación hospitalaria y registro en el sistema de información de la Secretaría de Salud, será aprobado anualmente mediante Circular y su modificación requerirá de la autorización de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Adicionalmente, el Programa IMSS-PROSPERA despliega actividades o acciones encaminadas a la promoción de la salud, complementarias de salud pública o de índole comunitaria en espacios físicos conocidos como "Casa de Salud", que pertenecen a la comunidad (ejido) o propiedad del Municipio o de un particular, destinado con carácter permanente o temporal como apoyo en poblaciones beneficiarias del Programa y que no son establecimientos médicos, unidades médicas o consultorios, en razón de que no cumplen con lo dispuesto en la *NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención médica de pacientes ambulatorios.*

3.1.1. Cobertura por zona de servicios médicos y establecimiento médico

Está conformada por el HR y las unidades médicas de sus zonas, las cuales incluyen acciones de primer y segundo nivel. En promedio se integran por una red de 45 UMR y un HR. Esta red constituye la unidad local fundamental para otorgar la prestación de servicios médicos.

Cada Zona de Servicios Médicos sin Unidades Médicas Urbanas atiende en promedio a 113,000 beneficiarios, con Unidades Médicas Urbanas un promedio de 140,000 beneficiarios.

La zona de cobertura para el caso de los HR es de un promedio de 24,000 beneficiarios; y en las UMR este rango es, en su mayoría, menor a 3,000 beneficiarios, siendo para UMU de 3,400 beneficiarios en ambos casos dependiendo de la dispersión y accesibilidad de los grupos de población residentes en la región. La cobertura promedio de las Brigadas de Salud es de 2,180 beneficiarios. Las UMM prestarán servicios de salud de manera itinerante mediante rutas establecidas a poblaciones rurales.

Corresponde al personal de salud del Programa estabilizar, derivar y orientar a los pacientes y sus familias para acceder a servicios de salud de mayor complejidad, cuando se rebasa la capacidad resolutoria de la oferta de servicios que proporciona el Programa.

3.2 Población

3.2.1 Población objetivo

La población objetivo del Programa forma parte del Sistema de Protección Social en Salud. Son aquellas personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.

3.2.2 Población potencial

La población potencial es aquella que presenta el problema y/o necesidad, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud.

3.2.3 Población atendida

Es aquella que pertenece al universo de trabajo y/o al área de influencia que se encuentra registrada en las unidades médicas del Programa mediante el proceso de adscripción al Padrón de Beneficiarios y demanda atención médica de manera regular o es beneficiada por alguna de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud que aplica IMSS-PROSPERA.

3.3 Beneficiarios

El total de beneficiarios está conformado por la población abierta que tiene su domicilio en localidades sede de infraestructura de primer y segundo nivel del Programa; en localidades del área de influencia del Programa IMSS-PROSPERA (denominadas localidades de acción intensiva); además de aquellas personas que, sin radicar en las localidades descritas, demandan atención médica de manera regular y/o que participan en las acciones de salud pública desplegadas por el Programa.

Los servicios del Programa son abiertos a la población dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención; es decir, cualquier persona recibe la prestación del servicio en forma inmediata y sin condicionamiento alguno. Para recibir atención del primer nivel, la población dispone de UMR, CRAIM, UMU y UMM, así como de BS; en tanto que para acceder a la atención de segundo nivel cuenta con HR.

Dentro de la población beneficiaria están consideradas las personas o familias que, contando con la protección en salud de alguna institución de seguridad social o del Seguro Popular, reciben los servicios que otorga el Programa. Cuando por razones de cercanía, nivel de resolución o Convenio signado al efecto el establecimiento médico del Programa resulte ser su centro de referencia habitual para la atención a la salud, se estará a lo dispuesto en el numeral 3.7 de estas Reglas de Operación.

Finalmente, dentro de los beneficiarios también se incluyen los migrantes que demandan de manera coyuntural atención a la salud y a quienes el Programa otorga servicios de salud mediante la "Iniciativa de Atención a la Salud de los Migrantes".

Las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, estarán adscritas a los establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA mediante el procedimiento establecido en sus Reglas de Operación.

3.3.1 Padrón de beneficiarios

IMSS-PROSPERA cuenta con un Padrón de Beneficiarios que es una base de información construida a partir del levantamiento de información de la población beneficiaria a los establecimientos médicos del Programa, la cual se actualiza de manera permanente con los registros de otros sistemas y padrones; y es sometida a revisiones periódicas, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal del Programa.

Es preciso señalar que el Padrón se ajusta al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en la "Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y publicada en el DOF del 12 de noviembre de 2010; y se homologa a los criterios normativos que al respecto se establezcan por parte de las dependencias competentes.

Dicho padrón incorpora variables de identificación personal, sociodemográficas y de núcleo familiar de las y los beneficiarios (anexos 4 y 5). Entre las variables requeridas, destacan la CURP y datos de afiliación a otros sistemas de aseguramiento o programas sociales, información que permite confrontar sus datos con los registros de distintas instituciones (Registro Nacional de Población, PROSPERA, Seguro Popular, etcétera), a efecto de verificar la identidad de cada persona beneficiaria, evitar duplicidades promover el intercambio de recursos y la universalización de los servicios.

Por otra parte y con el objeto de dar cumplimiento al artículo 12 del Acuerdo para la adopción y uso por la Administración Pública Federal de la Clave Única del Registro de Población, anualmente la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA establecerá metas nacionales y delegacionales de integración de la CURP.

Las cifras del Padrón de Beneficiarios del Programa para el año 2018, se aprobarán mediante Circular dentro del primer trimestre del año, para permitir la planeación y cobertura de servicios y servirá de referente oficial para todo el ejercicio presupuestal.

Con el fin de garantizar la portabilidad y acceso universal a servicios de salud, el Programa en sus establecimientos médicos promoverá la afiliación de la población beneficiaria al Seguro Popular. Para facilitar dicho proceso se establecerán los acuerdos pertinentes con los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

3.3.2 Calidad y confidencialidad de la Información

El Programa adopta las medidas necesarias para asegurar que el manejo, calidad y resguardo de los datos personales y estadísticos contenidos en el Padrón de Beneficiarios y otros sistemas de información, se lleve a cabo en estricto cumplimiento a las políticas en materia de seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad, mandatadas en la legislación aplicable.

3.4 Catálogo de servicios otorgados, apoyos y reconocimientos.

El catálogo de servicios, apoyos y reconocimientos que otorga el Programa en sus diferentes componentes, es el siguiente:

Tipo de Componente	Servicios otorgados	Apoyos	Reconocimientos
Salud Pública.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia Epidemiológica. • Vacunación Universal. • Acciones preventivas para la detección y prevención de enfermedades durante la línea de vida. • Prevención y control de enfermedades. • Atención de urgencias epidemiológicas, ante la ocurrencia de contingencias y desastres. 		
Atención a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Atención Ambulatoria</u> • Medicina Preventiva. • Promoción y educación para la salud. • Consulta de medicina general. • Consulta de enfermería. • Atención primaria de urgencias. • Control prenatal a embarazadas de bajo y alto riesgo. • Desarrollo Infantil Temprano. Estimulación Temprana. • Atención integral a los adolescentes en los CARA, con énfasis en la prevención del embarazo no planeado en el marco de la ENAPEA • Atención integral a la salud y nutrición del adulto mayor: • Atención al sobrepeso y obesidad. Nutrición. • Atención a enfermedades crónicas: diabetes e hipertensión. • Planificación familiar y consejería. Salud sexual y reproductiva. • Manejo de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS). • Atención de urgencias y lesiones. • Iniciativa de atención a la salud de los migrantes. • Atención a la salud de los pueblos indígenas con enfoque intercultural. 		Reconocimiento a la calidad de la atención del personal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega gratuita de medicamentos asociados a las intervenciones en salud. • <u>Atención Hospitalaria</u> • Consulta externa de medicina familiar, y especialidades de Cirugía General, Anestesiología, Pediatría, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Medicina preventiva. • Planificación familiar y consejería. Salud sexual y reproductiva. • Atención prenatal. • Atención de parto y puerperio. • Cuidados del recién nacido. • Desarrollo Infantil Temprano. Estimulación Temprana. • Estomatología. • Servicio de urgencia. • Hospitalización pediátrica y de adultos. • Programa Seguro Médico Siglo XXI: Intervenciones médicas de segundo nivel de atención. • Atención domiciliaria. • Servicios auxiliares de diagnóstico (Laboratorio, Rayos "X" y ultrasonido). • Servicio de transfusión sanguínea y/o puesto de sangrado. • Trabajo Social. • Servicio de nutrición. • Atención Integral al Adolescente en los CARA. • Atención integral al adulto mayor. • Atención al sobrepeso y obesidad. • Atención a enfermedades crónicas: diabetes e hipertensión. • Diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico-uterino en los Módulos de Salud Ginecológica. • Atención Psicológica. • Atención a la salud de los pueblos indígenas con enfoque intercultural. • Entrega gratuita de medicamentos asociados a las intervenciones en salud. 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía Especializada Extramuros: encuentros Médico Quirúrgicos. • Prevención, detección, atención y derivación de mujeres con violencia de 		

	género.		
Comunitario.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación a la salud de los pueblos indígenas desde una perspectiva intercultural. • Promoción a la salud y orientación comunitaria en salud. • Capacitación y orientación a la red comunitaria del Programa. • Vinculación institucional con los municipios y otras instituciones y órdenes de gobierno, para el fomento a la salud. • Saneamiento básico: vigilancia y cuidado del agua, excretas, basura y desechos, control de fauna nociva y transmisora, saneamiento ambiental, etc. Atención a riesgos para la salud. • Enfoque de género y prevención de la violencia a las mujeres. • Gestión de albergues propios y gestionados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo básico, medicamentos, material de curación e insumos para Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios de Salud. • Apoyo económico para el traslado a sus unidades médicas para Parteras Voluntarias Rurales y Voluntarios de Salud. • Facilitar acciones para la atención del parto intercultural por partera • Estancia en Albergues Comunitarios propios y gestionados por el Programa, para pacientes en espera, familiares y acompañantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública.
Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.	<ul style="list-style-type: none"> • Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES. • Capacitación y entrega del Suplemento Alimenticio para mujeres embarazadas, en período de lactancia y niños de 6 a 59 meses. 		
Contraloría Social y Ciudadanía en Salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Aval ciudadano. • Encuestas de confianza y satisfacción (ENCONSA). • Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones (MANDE). 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio físico para las actividades del Aval Ciudadano. • Material impreso para el trabajo del Aval Ciudadano. • Buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones para establecimientos médicos. • Capacitación al Aval Ciudadano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública.

El Programa fundamenta su operación en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), siendo sus características:

- a) Se fundamenta en el refuerzo y capacidad de resolución de la atención primaria como puerta de entrada al componente de salud y de acciones comunitarias del Programa.
- b) Busca proporcionar atención integral y oportuna, médica y de enfermería en el primer nivel de atención y médica especializada en el segundo nivel, basada en la continuidad de cuidados entre los niveles de atención.
- c) Parte de un diagnóstico de salud local, que analiza y jerarquiza los riesgos y daños más frecuentes a la salud e implementa un sistema de vigilancia epidemiológica a fin de realizar acciones de prevención y educación para la salud, en conjunto con la Red Comunitaria y población.
- d) Propicia el aprovechamiento de los conocimientos y recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional, las nuevas tecnologías de la salud y la atención basada en la evidencia.

- e) Basa sus intervenciones en salud en un sistema integral de calidad que se enfoca a la seguridad de los pacientes, el trato digno y exigibilidad de los derechos de los pacientes, planes de mejora continua y socialización de las experiencias exitosas en calidad.
- f) Promueve la participación individual, familiar y colectiva en las acciones de salud, prácticas saludables y saneamiento ambiental a través de la red comunitaria.
- g) Persigue la eficiencia y la efectividad, mediante un sistema de información, de desempeño, seguimiento, supervisión y evaluación basado en metas en los diferentes niveles del Programa, que busca la medición de impacto, adecuada gestión de los procesos, ganancias en salud, mejora de la calidad de vida y acciones de mejora continua.
- h) Establece alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y de asistencia social, con órdenes de gobierno municipal, estatal y federal; así como con la iniciativa social y privada para optimizar recursos.
- i) Se enfoca a construir ciudadanía en salud y capital social, generando espacios de voz, medición de la satisfacción y la gestión compartida de indicaciones terapéuticas por parte de los pacientes y sus familias, buscando la satisfacción y confianza en el Programa.
- j) Facilita una atención integral a la salud mediante el fortalecimiento de: Respeto a los Derechos Humanos, Igualdad de Género y del Enfoque Intercultural en Salud.

Los servicios y medicamentos que otorga el Componente de Salud del Programa, en primero y segundo nivel, tendrán como referencia la nomenclatura, descripción, medicamentos asociados y clasificación diagnóstica (CIE-10) del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) aprobado por la CNPSS.

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA aprobará el Catálogo de Medicamentos y Material de Curación que se aplicará en los establecimientos médicos del Programa, considerando los niveles de atención.

Para el caso de vacunas y otros productos biológicos, se atenderán las recomendaciones de inclusión y uso establecidas por el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y su adquisición se realizará ajustándose a la descripción establecida en los Cuadros Básicos del IMSS y en su caso del Sector Salud.

Durante el año 2018, los establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA continuarán la migración progresiva de las acciones del Paquete Básico de Salud a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES, para las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

3.5. Calidad de la atención y derechos de los beneficiarios

3.5.1. Calidad de la atención

En los establecimientos médicos del Programa, además del respeto y la promoción de los derechos de los pacientes, se cuenta con un sistema de calidad integral que garantiza un trato digno, atención basada en la evidencia científica, protección a la seguridad de los pacientes y la escucha de los usuarios y sus familias. Dicho sistema se articula a través del Gestor de Calidad y Educación en Salud y el COCASEP.

Para garantizar la calidad del Componente de Atención a la Salud del Programa, la práctica de los profesionales de salud en los establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA, estará basada en las Guías de Práctica Clínica del Catálogo Maestro del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud.

Atendiendo a las posibilidades presupuestarias y de organización del Programa, se dará continuidad a la dignificación de los establecimientos médicos con el fin de acreditarlos progresivamente por parte de la Secretaría de Salud como parte de un proyecto de garantía de calidad en la estructura, procesos, seguridad de los pacientes y resultados en salud para la población beneficiaria de IMSS-PROSPERA. Asimismo, se continuará en el año 2018 con la estrategia destinada a la certificación gradual de los HR de segundo nivel del Programa, ante el Consejo de Salubridad General.

Con el fin de proteger la seguridad de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa, se desarrollarán programas de capacitación en cultura de la seguridad de los pacientes y serán objeto de seguimiento las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, en términos de lo dispuesto en el Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de septiembre de 2017.

Los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en los establecimientos médicos del Programa se ajustarán a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico y a las

Circulares que para su operación emita la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA. Los establecimientos médicos velarán por la calidad del expediente médico aplicando de manera regular el MECIC y realizarán el archivo y custodia de los expedientes en la forma reglamentariamente establecida.

Para promover el uso racional de medicamentos, los establecimientos médicos del Programa informarán a los pacientes, familiares o acompañantes sobre las indicaciones, posología, forma de administración y contraindicaciones si las hubiere de los medicamentos prescritos. Igualmente, se registrarán y notificarán las reacciones adversas de medicamentos (RAM) y se promoverá el uso adecuado de antibióticos para evitar resistencias antimicrobianas.

3.5.2. Derechos de los beneficiarios

Los beneficiarios del Programa tendrán derecho en los establecimientos médicos a:

- Recibir atención médica gratuita.
- Recibir un trato digno y respetuoso.
- Recibir información sobre su proceso de atención, suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre su atención.
- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un Expediente Clínico.
- Ser atendido cuando se inconforme con los servicios recibidos.

Para hacer efectivos estos derechos, en los establecimientos médicos del Programa se contará con un sistema de atención a quejas, sugerencias y felicitaciones, que incluye el análisis regular de las mismas por parte del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y la participación del Aval Ciudadano.

3.6 Instancias normativas y participantes

La operación del Programa está regulada por la legislación federal aplicable, las presentes Reglas de Operación, Normas Oficiales Mexicanas (NOM) concernientes al Catálogo de Servicios del Programa, las Circulares de Desarrollo de las Reglas de Operación; y en su caso, los documentos normativos del IMSS.

3.6.1 Instancia Normativa

Corresponde a la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, la definición de los aspectos que regulan la ejecución del Programa. Tendrá las siguientes facultades:

I. Organizar la administración y operación de los diversos componentes del Programa IMSS-PROSPERA en sus diferentes niveles de conducción y operación;

II. Someter los asuntos de su competencia a consideración del H. Consejo Técnico, Director General y Órganos Normativos del IMSS, para el eficaz desempeño de las atribuciones que les confieren las Leyes, el RIIMSS y demás disposiciones reglamentarias y administrativas;

III. Someter al Director General, el Acuerdo mediante el cual se establecen Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA, acorde a lo establecido con disposiciones legales y reglamentarias aplicables en la materia, así como con el PEF anual;

IV. Suscribir convenios o acuerdos para el cumplimiento de sus objetivos;

V. Suscribir Circulares para el adecuado desarrollo de la operación del Programa IMSS-PROSPERA;

VI. Aprobar y en su caso, designar a los integrantes de la estructura de conducción del Programa IMSS-PROSPERA, adscritos a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en coordinación con el Delegado que corresponda;

VII. Planear y organizar la participación del Programa IMSS-PROSPERA, en aquellos programas o estrategias federales de desarrollo social y en salud;

VIII. Organizar los Componentes de Salud Pública y de Atención a la Salud del Programa IMSS-PROSPERA, de acuerdo con el Programa Sectorial de Salud vigente;

IX. Organizar la operación del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social;

X. Someter al Director de Prestaciones Médicas, las estrategias, cobertura, desarrollo y evaluación de los pasantes de medicina que realizan su servicio social y médicos residentes en período de adiestramiento, dentro de las unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA;

XI. Aprobar y resolver las Becas y Reconocimientos a la Calidad al Desempeño de los establecimientos médicos del Programa;

XII. Planear y organizar la acreditación y certificación ante la Secretaría de Salud y el Consejo General de Salud, respectivamente, de los establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA;

XIII. Determinar las acciones del componente comunitario del Programa y de su Red Comunitaria;

XIV. Aprobar las acciones para la integración y operación del componente de Contraloría Social y ciudadanía en salud del Programa;

XV. Aprobar los montos asignados para el otorgamiento del apoyo económico y en especie a los integrantes de la Red Comunitaria del Programa IMSS-PROSPERA;

XVI. Determinar y aprobar los Sistemas de Información del Programa IMSS-PROSPERA y la aplicación del Padrón de beneficiarios;

XVII. Administrar, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS, los recursos para la operación del Programa IMSS-PROSPERA, asignados al IMSS en el Presupuesto de Egresos de la Federación anual;

XVIII. Proponer, y en su caso, aprobar el anteproyecto de Presupuesto de operación e inversión del Programa IMSS-PROSPERA, correspondiente al ejercicio fiscal siguiente;

XIX. Proponer, y en su caso, aprobar los proyectos en materia de obra pública para la infraestructura médica en el ámbito de operación del Programa IMSS-PROSPERA;

XX. Administrar, en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como, con las Delegaciones del IMSS, los recursos asignados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de la Secretaría de Salud, para el otorgamiento del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social;

XXI. Acordar conjuntamente con los órganos normativos, las condiciones de trabajo del personal del Programa IMSS-PROSPERA con tipo de contratación base y confianza, así como al que alude el Estatuto a que se refiere el artículo 286 I, de la Ley;

XXII. Aprobar las estrategias para la formación, capacitación y educación permanente del personal del Programa; y

XXIII. Las demás que le señalen las leyes, sus reglamentos y las que le encomiende el Director General del IMSS o el Director de Prestaciones Médicas.

3.6.2 Instancias participantes

Con el propósito de garantizar la aplicación del MAIS a la población beneficiaria del Programa y verificar la aplicación de las estrategias, proyectos y líneas de acción que el personal de salud realiza con base en los componentes del Programa, los diferentes niveles de conducción son: central, delegacional, regional, hospitalario y zonal, de acuerdo con la distribución del Cuadro 3.

Cuadro 3. Niveles de Conducción del Programa

Nivel de conducción del Programa	Ámbito	Funciones esenciales
Unidad Central Oficina de la Unidad y Coordinaciones	Nacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planeación y metas. ✓ Definición de estrategias y proyectos. ✓ Asignación de recursos. ✓ Apoyo y sistema de información. ✓ Seguimiento, supervisión e inspección. ✓ Concertación y alianzas.
Delegado Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Delegacional	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de la administración del Programa en su delegación.
Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Delegacional	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de coordinar la operación del Programa con el apoyo del Gerente Delegacional del Programa, o en su caso, con los equipos de conducción.
Gerente Delegacional del Programa IMSS-PROSPERA (Existente sólo en las delegaciones de	Delegacional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordina e integra la gestión, operación de los diferentes componentes del Programa, capacitación, seguimiento, supervisión y evaluación del Programa en

Nivel de conducción del Programa	Ámbito	Funciones esenciales
mayor presencia del Programa o cuando la dispersión geográfica u otras razones de cobertura y control así lo aconsejen)		<p>el ámbito delegacional.</p> <p>✓ Se apoya en un EGAS y en el EMS.</p>
Supervisor Médico Regional	Delegacional y/o Regional	<p>✓ Coordina e integra la gestión, Operación de los diferentes componentes del Programa, capacitación, seguimiento, supervisión y evaluación del Programa en el ámbito regional.</p> <p>✓ Cuando existe Gerente Delegacional del Programa IMSS-PROSPERA, el o los Supervisores Médicos Regionales estarán bajo su responsabilidad.</p> <p>✓ Se apoya en un Equipo Multidisciplinario de Supervisión (EMS).</p>
Director de Hospital Rural	Hospital y área de influencia	<p>✓ Responsable de la gestión, administración, operación, información, resultados en salud del Hospital y el cumplimiento de las Metas Anuales de Desempeño.</p> <p>✓ Se apoya en el Cuerpo de Gobierno del Hospital constituido en Consejo de Dirección y en el COCASEP.</p> <p>✓ Responsable de la administración y operación del Albergue Comunitario vinculado al Hospital.</p>
Supervisor Médico Zonal	Zona de Atención Primaria	<p>✓ Responsable de la gestión, administración, operación de los diferentes componentes del Programa, supervisión, información y resultados en salud de las UMR, CRAIM, UMUS, BS y UMM.</p> <p>✓ Se apoya de un Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal para UMR (ESAZUMR) o Equipo de Supervisión-Asesoría Zonal de UMU (ESAZUMU).</p>

3.6.2.1. Instancias que operan el componente comunitario

El componente comunitario del Programa y su Red Comunitaria es operado por el SAC, PAC y el Técnico de Promoción y Educación para la Salud (TPES), en sus ámbitos de competencia. Les corresponde a éstos, coordinar, dinamizar, informar, asesorar y proponer a la Red Comunitaria local los proyectos que el Programa desarrolle a nivel nacional.

3.6.2.2. Red Comunitaria

Para llevar a cabo las acciones del componente comunitario, el Programa se apoya en la Red Comunitaria, integrada por:

- El Comité de Salud, conformado por personas de la comunidad, interesadas en la salud individual y colectiva, elegidas en Asamblea Comunitaria, que se reúnen periódicamente y actúan a nivel local. Dichos Comités de Salud participarán en los Comités Comunitarios de la Cruzada Nacional contra el Hambre a que se refieren los lineamientos publicados en el Diario Oficial de la Federación de fecha 4 de julio de 2013.
- Los Voluntarios de Salud, son personas de la comunidad, orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud, que apoyan las iniciativas en favor de la mejora de la salud de la población, y las condiciones de mejora al saneamiento ambiental y la salubridad general.

Participan de manera importante en la promoción de la salud, realizan las acciones del Modelo de Comunicación Educativa mediante los Talleres Comunitarios de educación para la salud, vigilancia epidemiológica simplificada, atención de personas con problemas de baja complejidad; identificación y derivación de pacientes, y mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental en conjunto con los agentes comunitarios de salud; en las localidades donde está presente el Programa.

- Los Agentes Comunitarios de Salud, personas de la comunidad que aceptan voluntariamente su participación en la Red Comunitaria del Programa, para promover, difundir, y apoyar los componentes de salud pública, atención a la salud y componente comunitario del Programa, asesorando entre 10 y 15 familias de la comunidad, además de la propia. Reciben orientación y asesoría por parte del personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud.

Las acciones que realizan son de mejora de las condiciones de salubridad general y ambiental; realizan las acciones del Modelo de Comunicación Educativa mediante los Talleres Comunitarios de educación para la salud, participan en conjunto con los voluntarios de salud para apoyar en la vigilancia epidemiológica simplificada y promoción de la salud.

- Las Parteras Voluntarias Rurales, personas que reúnen condiciones de liderazgo en su comunidad, conocimientos, experiencia y habilidades para la atención del embarazo, parto y puerperio y que voluntariamente acepta formar parte de la Red Comunitaria del Programa. Reciben **orientación** regular en salud sexual, reproductiva, ginecológica y materno infantil.

Las personas integrantes de la Red Comunitaria del Programa arriba mencionadas, lo son a título individual y voluntario, sin que en ningún caso exista otra vinculación con el Programa que presuma vínculo jurídico alguno.

Los Voluntarios de Salud y Parteras Voluntarias Rurales únicamente recibirán por su participación comunitaria un apoyo económico para costear el traslado a sus unidades médicas. Los Agentes Comunitarios de Salud e integrantes del Comité de Salud, por su participación en la estructura comunitaria no recibirán retribución alguna.

De acuerdo con la disponibilidad presupuestal, anualmente se concederá el Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud, que reconocerá el compromiso y la dedicación altruista y solidaria de los integrantes de la Red Comunitaria del Programa.

3.7 Coordinación Interinstitucional

Con el fin de favorecer la continuidad de cuidados en la atención a la salud, el Programa establecerá la adecuada vinculación con las redes de salud de los Servicios Estatales de Salud para la referencia de pacientes. Asimismo, el Programa desplegará su componente de salud pública en coordinación con las Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios Estatales de Salud.

Para el otorgamiento del Componente de Salud a favor de las familias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, el IMSS con la participación de la Unidad del Programa, anualmente suscribirán con la CNPSS, el Convenio en materia de Transferencia de Recursos, en el que se señalará el monto y condiciones de la transferencia de recursos. Ramo 12. **Anexo 1.**

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, a través de los equipos de conducción delegacionales, incluyendo componente comunitario, promoverá la gestión con las autoridades municipales y DIF-Municipales de Convenios de Coordinación entre la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA y los Municipios, con la participación de las Delegaciones, en favor de la salud y calidad de vida de los ciudadanos del propio municipio, cuyos recursos presupuestales para el cumplimiento del objeto, serán por cuenta y orden de los Ayuntamientos o DIF Municipales, según sea el caso.

Con fecha 7 de abril de 2016, se suscribió el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud, cuyo objetivo estratégico consiste en generar la suma de voluntades y capacidades y el desarrollo de acciones coordinadas y articuladas que permitan a la población tener un acceso efectivo con calidad a los servicios de salud; por lo que se estableció el compromiso de *“Fortalecer la coordinación de acciones entre el Programa IMSS-Prospera y el Sistema de Protección Social en Salud, así como con los demás sistemas de servicios de salud que forman parte del presente Acuerdo, por lo que hace a la atención médica de sus respectivos beneficiarios”*.

En ese contexto y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, en concordancia con lo establecido en los párrafos segundo y tercero del artículo Décimo Séptimo Transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y en términos del Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud, de fecha 16 de junio de 2008, suscrito entre el IMSS y la SSA; la Unidad del Programa podrá suscribir Convenios Específicos con los Servicios Estatales de Salud y/o los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud de las Entidades Federativas donde tiene presencia el Programa, para los efectos de que se realice la compensación económica a favor del IMSS por los servicios otorgados a las personas inscritas en el Padrón de Beneficiarios del Seguro Popular en los establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA. **Anexo 2.**

Lo anterior, en términos de lo dispuesto en el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del SPSS, publicado en el DOF el 24 de abril de 2015.

Al amparo del Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para el fortalecimiento de acciones en materia de salud orientadas a la población indígena, suscrito el 26 de julio de 2013 entre la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y el IMSS, se celebran Convenios Específicos cuyo objeto consiste en la ejecución de acciones que contribuyan al desarrollo integral en salud de población indígena, donde tiene presencia el Programa. **Anexo 3.**

El Programa registrará –siempre que resulte posible– la condición de aseguramiento o afiliación de aquellos beneficiarios que de manera permanente o coyuntural accedan a los servicios médicos que otorga el Programa, para los efectos de su identificación y compensación económica, en caso de que proceda.

En los supuestos de atención médica en los establecimientos médicos del Programa a derechohabientes de cualquiera de los Sistema de Seguridad Social, el Programa está vinculado al Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios. De igual modo, para garantizar la cobertura de la atención pediátrica especializada a niñas y niños de hasta cinco años, el Programa IMSS-PROSPERA suscribirá un Convenio en los términos dispuestos en las Reglas de Operación del PSMSXXI y el pago de las intervenciones cubiertas por el PSMSXXI será cubierto por la CNPSS, acorde a las tarifas del tabulador establecido en sus Reglas de Operación vigentes.

Para el logro de sus objetivos, el Programa podrá formalizar Acuerdos con Organizaciones Internacionales, Sociedades Científicas, Instituciones Académicas y Organizaciones de la Sociedad Civil para la asesoría, formación y evaluación de sus componentes.

Todos los Acuerdos y Convenios que puedan formalizarse tendrán como propósito lograr los objetivos del Programa que se contienen en estas Reglas de Operación y en ningún caso duplicarán las acciones de otros Programas del Gobierno Federal.

3.8. Participación en la Cruzada contra el Hambre

Atendiendo a la disponibilidad presupuestal en el ejercicio 2018, el Programa continuará desarrollando en los establecimientos médicos presentes en municipios y localidades que participan en la Cruzada contra el Hambre aquellas iniciativas acordadas por la Secretaría de Desarrollo Social y la Secretaría de Salud vinculados a los objetivos de la Cruzada para el fortalecimiento de las acciones e infraestructura de las unidades.

4. Operación

4.1. Proceso

La operación del Programa se realiza acorde al MAIS, a través de los cinco componentes del Programa y en seguimiento a las estrategias y líneas de acción del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Para el desarrollo de dichos componentes, IMSS-PROSPERA se estructura con base en líneas de acción y proyectos para los que se establecen metas de desempeño determinadas por su Unidad Central del Programa, y son operados en los ámbitos delegacional, regional, hospitalario y zonal correspondiente.

Para los componentes de salud pública y atención a la salud, los beneficiarios del Programa se encuentran adscritos a uno de sus establecimientos médicos, para garantizar el acceso efectivo a la salud. Corresponde al establecimiento médico proporcionar los componentes de salud pública y atención a la salud mediante acciones de prevención, educación para la salud y atención médica y de enfermería, de carácter ambulatorio o mediante internamiento en un HR.

El Programa solicitará a las personas beneficiarias su Cartilla Nacional de Salud para el registro de las acciones de salud.

El componente de salud de PROSPERA operará en los establecimientos del Programa de acuerdo a las estrategias específicas contenidas en el Cuadro 4, conforme a lo establecido en las reglas de operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social vigentes.

Cuadro 4. Componente Salud de PROSPERA

1.	Acciones de salud	Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES.
2.	Nutrición	Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y las niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de 6 a 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de acuerdo al modelo de atención que corresponda (rural o urbano), y del control de los casos de mal nutrición. Para fortalecer la segunda acción del componente de salud todo el personal de salud que atiende a familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, deberá ser capacitado en la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN).
3.	Autocuidado de la salud	Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

El componente comunitario, es operado por el personal de acción comunitaria y la Red Comunitaria, a través de diferentes herramientas didácticas, Talleres Comunitarios y otras técnicas de participación, apoya los componentes de salud pública y de atención a la salud, favoreciendo el autocuidado, la búsqueda intencionada de problemas de salud y el compromiso de la comunidad y sus autoridades por la mejora de las condiciones de salubridad y ambientales. Los Albergues Comunitarios brindan alimentación, hospedaje y actividades complementarias a pacientes, acompañantes y familiares. Los Albergues Comunitarios son administrados y operan bajo la responsabilidad de los Directores de los HR.

El componente de contraloría social y ciudadanía en salud articulado en torno a la figura del Aval Ciudadano escucha y aprende de las opiniones de los usuarios y sus familias, formula propuestas y hace seguimiento de las mismas por parte de la representación ciudadana. Este proceso permite retroalimentar a los establecimientos de salud mediante las Cartas Compromiso y Planes de Mejora y adecuar los servicios a las necesidades expresadas por los usuarios.

Para la incorporación de personal y atendiendo a las fuentes de financiamiento del Programa y a las necesidades de atención a la salud, el Programa podrá contratar personal de acuerdo con los diversos tipos de contratación legal y civil (Confianza, Base, Sustitución, Honorarios; entre otros), tanto para los responsables de la conducción del Programa como para el personal operativo en los diferentes niveles de atención del ámbito delegacional.

El personal contratado para laborar en el Programa en el ámbito delegacional, desarrollará sus actividades en estricta consonancia con los contenidos de las presentes Reglas de Operación y la evaluación de su desempeño lo será en exclusiva respecto al Programa IMSS-PROSPERA.

4.2. Ejecución

4.2.1. Gestión presupuestaria y Avances Financieros

Anualmente, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA elabora un Anteproyecto de Presupuesto, el cual toma en consideración la alineación de los objetivos del PND 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud, el SED y la MIR, a fin de que se ejecuten las acciones y los procesos operativos pertinentes, para que el proceso presupuestario se oriente al logro de resultados de manera integral.

Este documento se envía a la Dirección de Finanzas del Instituto para que, por su conducto, sea remitido a la SHCP, con el fin de que dicha dependencia lo contemple dentro del proyecto del PEF que el Ejecutivo Federal pone a consideración de la H. Cámara de Diputados.

Una vez publicado el PEF en el DOF, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, en apego a las disposiciones legales aplicables, realiza la programación del gasto del Ramo 19 de acuerdo con el calendario de ministraciones elaborado por la SHCP.

Aunado a lo anterior, la Unidad del Programa notifica al H. Consejo Técnico del IMSS, la distribución total de los recursos con los que contará y las modificaciones que llegase a efectuar al mismo durante el ejercicio fiscal.

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, asigna los recursos a las delegaciones en función de la cobertura y actividad que tiene el Programa en cada una de ellas, siendo éstas, las responsables de la ejecución y, en su caso, comprobación del gasto de los recursos asignados.

El manejo de tesorería, se encuentra a cargo de la Dirección de Finanzas del IMSS, en los términos de lo dispuesto en el RIIMSS y en el Manual de Organización de la referida Dirección.

La recepción de los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento del ramo 12 y 19, así como aquellos derivados de la suscripción de Convenios para el cumplimiento de los objetivos del Programa, podrán ser administrados en una sola cuenta bancaria concentradora, conforme a las disposiciones oficiales del Instituto.

Los recursos provenientes de los ramos 12 y 19, así como aquellos derivados de la suscripción de Convenios para el cumplimiento de los objetivos del Programa y, en su caso, sus productos financieros, serán asignados de acuerdo con los objetivos y componentes del Programa; la contabilización de ingresos y gastos que realicen las Direcciones de Finanzas y de Administración, así como las Delegaciones del IMSS en las que el Programa tiene presencia, será de forma separada y pormenorizada del presupuesto del IMSS en su régimen obligatorio.

El Programa considerará recursos financieros para el Componente Comunitario y de acuerdo con la disponibilidad presupuestal, anualmente podrá destinar y proporcionar en concepto de apoyo, equipo e instrumental básico, medicamentos y material de curación a los voluntarios de salud y parteras voluntarias

rurales. Además de dicho apoyo, el presupuesto podrá consignar una ayuda económica mensual para cuando requieran:

- a. Entregar información sobre la situación epidemiológica de su comunidad.
- b. Abastecerse de medicamentos e insumos.
- c. Recibir asesoría y orientación continua.
- d. Acompañar a personas a la unidad médica cuando sea necesario.

El Programa podrá intervenir en la atención a la salud en situaciones de desastres naturales y contingencias que afecten a la salud de las poblaciones donde está presente IMSS-PROSPERA, desplazando en comisión temporal al personal del Programa para proporcionar el apoyo operativo requerido y apoyando con carácter excepcional la adquisición de bienes y/o servicios para su atención. En tal caso, podrá observarse lo señalado en el artículo 41 fracciones II, III y V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, sujetándose a la disponibilidad presupuestal con la que cuente el Programa.

Los recursos y las acciones destinadas a solventar los efectos ocasionados por desastres naturales, se apegarán a los lineamientos y mecanismos que determinen la Secretaría de Gobernación y SHCP.

El Programa deberá instrumentar el seguimiento en el ámbito nacional y por delegación de los gastos realizados por cuenta y capítulo de gasto, incluidos los recursos provenientes de otros ingresos, como los del Ramo 12 "Salud" que apoya el otorgamiento del Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA, tanto en el ámbito rural como en el urbano.

Los costos derivados de la atención a la población afiliada al IMSS, serán cubiertos por el propio Instituto, tomando como base la lista de costos unitarios establecidos anualmente de manera conjunta entre la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA y la Dirección de Finanzas del IMSS, para lo cual se efectuarán en las Delegaciones los registros contables correspondientes, de manera que el subsidio que se recibe para la atención de las personas beneficiarias del Programa, se canalice exclusivamente a la población objetivo. Dicho listado de costos deberá realizarse en el primer trimestre del año y publicarse mediante Circular.

Asimismo, mediante el Acuerdo 126/2006, el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del régimen obligatorio del IMSS, otorgaran atención médica (incluida la atención del parto y del recién nacido) a las embarazadas que se identifiquen como beneficiarias del Programa IMSS-PROSPERA, o bien, que sean referidas por las unidades médicas del Programa, con embarazo de alto riesgo; así como las urgencias médico-quirúrgicas derivadas de complicaciones del embarazo, parto y/o puerperio, que pongan en riesgo su vida y la del recién nacido, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

En sesión ordinaria celebrada el 22 de febrero de 2017, el H. Consejo Técnico del Instituto, dictó el acuerdo ACDO.SA1.HCT.220217/43.P.DPM mediante el cual autorizó que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del Régimen Obligatorio del Instituto Mexicano del Seguro Social, otorguen atención médica que incluya la atención del Neonato (de 0 a 28 días) que por su condición diagnóstica requiera de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; así como las urgencias médico quirúrgicas derivadas de las complicaciones del recién nacido durante la atención del parto y/o puerperio y que pongan en riesgo la vida del Neonato identificado como beneficiario del Programa IMSS-PROSPERA, o bien sean referidos por los establecimientos médicos del Programa.

Los costos causados al régimen obligatorio por la atención brindada a las beneficiarias del Programa serán cubiertos con cargo al presupuesto asignado al Programa, con base en los costos unitarios por nivel de atención, aplicables al cobro de servicios de pacientes no derechohabientes, efectuándose en las Delegaciones los registros contables correspondientes, de manera que no se afecten las finanzas del IMSS, ni las aportaciones obrero-patronales.

Sin menoscabo del mencionado Acuerdo, los hospitales acreditados del Programa se sujetarán a las disposiciones jurídicas vigentes, así como a los compromisos pactados en materia de Emergencia Obstétrica, resultando de aplicación los procedimientos y tarifas que se enuncian en aquéllos para los supuestos de derivación de las pacientes embarazadas a otras instituciones o de la recepción de las mismas en establecimientos médicos del Programa.

Adicionalmente, en apego a lo establecido en la fracción VII del artículo 75 de la LFPRH, el artículo 178 del RLFPRH y el artículo 26 de la LGS, el Programa IMSS-PROSPERA participa en convenios de

colaboración, con el fin de fortalecer la coordinación y evitar duplicidades. Ello, encaminado al logro de los objetivos en materia de salud de las dependencias involucradas.

En razón de que los recursos del Ramo 19 del Programa constituyen un subsidio federal, los programas y/o instituciones a quienes el Programa brinde apoyo (mediante el otorgamiento de servicios médicos a sus beneficiarios) deberán pagar la contraprestación correspondiente; de acuerdo con lo estipulado en el convenio que para tal fin se haya suscrito, dichos recursos deberán identificarse como ingresos diferentes a los del Ramo 19 y registrarse como una ampliación al presupuesto.

De igual forma, podrán registrarse como otros ingresos aquellos que provengan del pago de recuperaciones por bienes siniestrados asegurados por el Programa.

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, atenderá a lo dispuesto en la LFPRH, RLFPRH, PEF **2018**, en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la APF, y en los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de dichas medidas, estos dos últimos ordenamientos, publicados en el DOF el 10 de diciembre de 2012 y 30 de enero de 2013, respectivamente, y a las disposiciones aplicables respecto a la transferencia en la aplicación de los recursos y en materia de rendición de cuentas ante la SHCP o bien, a solicitud de las diversas dependencias del Gobierno Federal.

En lo referente a las medidas de ahorro, austeridad y/o disciplina presupuestal, el Programa deberá acatar las disposiciones que para tal fin emitan el Ejecutivo Federal o la SHCP.

4.2.2 Cierre del Ejercicio

Al finalizar el ejercicio, el IMSS, como administrador de los recursos proporcionados al Programa integra el Estado de Cuenta al Gobierno Federal, el cual incorpora los recursos que son ministrados para la operación del Programa, así como los resultados obtenidos en los estados financieros presupuestales.

La Unidad del Programa será responsable de integrar la información de los niveles operacionales, zonales, regionales y delegacionales del logro de metas.

Por otra parte, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA a petición de la Dirección de Finanzas del IMSS, elabora el informe de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal sobre los recursos ministrados y ejercidos que fueron aprobados en el PEF vigente, así como de las principales acciones efectuadas. Este informe es remitido a la Dirección de Finanzas del IMSS, quien funge como enlace institucional único y lo remite a la SHCP.

4.2.3 Recursos no Devengados

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 54, de la LFPRH y 176 del RLFPRH y conforme a lo previsto en el PEF anual, los recursos del Ramo 19 que no se destinen a los fines autorizados y aquellos que no se hayan devengado al cierre del ejercicio, se reintegran a la Tesorería de la Federación de manera íntegra y puntual.

En lo referente a los recursos no devengados provenientes de los convenios que suscriba el IMSS con la participación de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, como es el caso de los suscritos con la CNPSS (Ramo 12 y PSMSXXI), de los Servicios Estatales de Salud (Seguro Popular), Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, entre otros, se estará a lo dispuesto en los mismos.

5. Seguimiento, supervisión, inspección y auditoría

5.1. Seguimiento, supervisión e inspección

El Programa colaborará en las acciones de seguimiento y supervisión de la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos, indicadores y metas de desempeño para los cuales fueron asignados, de manera directa y a través de acciones convenientes con la Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS o con las Delegaciones en donde el Programa opera. Ello, con el propósito de facilitar la toma de decisiones, detectar oportunamente desviaciones operativas y adoptar, en su caso, medidas correctivas e implementar acciones de mejora continua, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances en relación con los objetivos planteados.

Las acciones de seguimiento, supervisión e inspección que en su caso se desarrollen por el Programa adoptarán obligatoriamente las siguientes modalidades:

- Seguimiento regular de los proyectos y procesos en los que se estructuran los componentes del Programa, a través de medios electrónicos, video conferencias, solicitud de información, y en su caso visitas, para brindar asesoría, comprobar, instruir y apoyar el desarrollo y ejecución de las diferentes líneas de acción y proyectos, así como para valorar su grado de avance y el cumplimiento de

objetivos de estas Reglas de Operación, indicadores y las metas de desempeño establecidas internamente.

- Plan de supervisión del nivel central del Programa que serán realizados mediante cédulas de supervisión aprobadas mediante Circular, se realizará de manera interdisciplinaria e incluirá los diferentes componentes del Programa y los aspectos administrativo-financieros. Este Plan se ejecutará en el ámbito delegacional y concluirá con elevar recomendaciones al Delegado del IMSS y a los equipos de conducción del Programa. Con iguales criterios de existencia de cédulas de supervisión y formulación de recomendaciones operarán los equipos de supervisión en los ámbitos delegacional y zonal del Programa. Tomando como base dichas recomendaciones, el Delegado coordinará la implantación de las acciones de mejora que permitan alcanzar el logro de los objetivos.
- Plan de supervisión del nivel operativo del Programa. Los integrantes de los ESAZUMR y ESAZUMU, realizarán visitas de supervisión-asesoría integral y de manera interdisciplinaria, a los establecimientos médicos de primero y segundo nivel de atención a su cargo, e incluyendo los diferentes Componentes del Programa y los Aspectos Técnico Médico Administrativos. Este tipo de supervisión, se realizará mediante las cédulas que previamente serán aprobadas por la Unidad del Programa mediante Circulares.
- Inspección. La Unidad del Programa podrá designar en casos de queja, denuncia, presunta mala praxis, incumplimiento sistemático de metas o supuestas irregularidades en la gestión, a uno o varios servidores públicos del Programa para que lleven a cabo la investigación correspondiente y propuesta de dictamen en relación con los hechos consignados.

5.2. Auditoría

Considerando que los recursos del Programa son de carácter federal, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables y podrán ser revisados en todo momento por la SFP, SHCP, ASF y el Órgano Interno de Control en el IMSS (OIC), y/o los auditores independientes contratados para tal efecto, y en su caso, por el Área de Auditoría, Quejas y Responsabilidades del IMSS en las Delegaciones donde el Programa opera; además de las instancias que, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, resulten competentes.

Asimismo, y sin menoscabo de lo establecido en el RIIMS, como resultado de las acciones de auditoría que se lleven a cabo, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA en coordinación con las áreas normativas institucionales y/o las delegaciones que en cada caso resulten involucradas, y con la instancia de control que las realice, mantendrá un seguimiento interno que permita emitir informes sobre las recomendaciones efectuadas, dando prioridad a la atención de las observaciones recibidas, hasta solventarlas en tiempo y forma.

6. Evaluación

Con el fin de analizar la operación, avances e impacto del Programa y la contribución a la mejora de las condiciones de salud de la población, el Programa será evaluado en sus diferentes componentes para fortalecer la rendición de cuentas. La evaluación proporcionará elementos para la mejora en el diseño, operación y estructura del Programa.

La evaluación será responsabilidad de la Unidad del Programa, en apego al Sistema de Evaluación del Desempeño mediante el monitoreo y valoración sistemática de los componentes e indicadores de IMSS-PROSPERA incluidos en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

6.1. Evaluación interna

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA realizará el seguimiento de los indicadores de estas Reglas de Operación y metas de desempeño internas por líneas de acción y proyectos de desempeño y realizará el monitoreo de los mismos a través de un tablero de control semaforizado. Dichos resultados que serán remitidos a los diferentes niveles de conducción del Programa, deberán acompañarse de acciones de mejora y de la socialización de las acciones exitosas entre las delegaciones.

6.2. Evaluación externa

La evaluación externa, realizada, de acuerdo con los criterios del Programa Anual de Evaluación (PAE) emitido por el CONEVAL y la SHCP, contribuye a la identificación y análisis de áreas de oportunidad en la operación del Programa, lo que permite mejorar los procesos de planeación y toma de decisiones. Dicha evaluación es asignada a especialistas, instituciones académicas u organismos de carácter nacional o

internacional, con reconocimiento y experiencia en la materia. Su coordinación y contratación se realizará de acuerdo con lo señalado en el PAE.

Los resultados de la evaluación externa deberán hacerse públicos y enviados a la H. Cámara de Diputados, a la Comisión de Desarrollo Social de la H. Cámara de Senadores, a la Auditoría Superior de la Federación, a la SHCP y al CONEVAL. La evaluación externa será seguida de acciones de mejora a desarrollar en los diferentes niveles de conducción del Programa.

7. Indicadores

Los indicadores del Programa IMSS-PROSPERA, cuyo nivel de desagregación es nacional, son los siguientes:

Matriz de Indicadores para resultados (MIR)	Número de Indicadores	Indicador 2018
Fin	1	1. Tasa de mortalidad infantil.
Propósito	4	2. Razón de mortalidad materna. 3. Tasa de mortalidad neonatal. 4. Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. 5. Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo.
Componente de Salud Pública	3	6. Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación. 7. Porcentaje de detección de hipertensión arterial. 8. Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>V. Cholerae</i> .
Componente de Atención a la Salud	3	9. Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada. 10. Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas. 11. Porcentaje de niños menores de cinco años que están en control nutricional.
Componente comunitario	1	12. Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias encuestadas.
Componente de Contraloría Social y ciudadanía en salud	1	13. Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa.
Actividades de Salud Pública	2	14. Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud. 15. Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más, respecto al total de detecciones programadas.
Actividades de Atención a la Salud	2	16. Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional. 17. Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención.
Actividades de Acción Comunitaria	2	18. Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas. 19. Porcentaje de personas derivadas por Parteras Voluntarias Rurales para atención y consulta.
TOTAL	19	

El Programa realizará el seguimiento y monitoreo regular de los indicadores de PROSPERA Programa de Inclusión Social, contenidos en sus Reglas de Operación y correspondientes al componente de salud.

8. Transparencia

8.1 Difusión

Con la finalidad de propiciar una cultura de la transparencia, de rendición de cuentas y el uso correcto del Programa, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, en coordinación con las delegaciones, lleva a cabo las acciones necesarias para transparentar la operación del Programa. Todo ello, en estricto cumplimiento a lo dispuesto por la LGTAIP y LFTAIP.

En cumplimiento a lo establecido en el Título Quinto de la LFTAIP, el Programa publica las obligaciones que le son aplicables del artículo 70 de la citada Ley, mismas que se integran en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia.

De conformidad con el Decreto de PEF vigente, la papelería y documentación oficial para el Programa deberán incluir la siguiente leyenda: *“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”*.

Anualmente la Unidad del Programa elaborará una memoria que recopile las diferentes actividades y resultados para los diferentes componentes del Programa. Dicha memoria incorporará los datos de gestión administrativa y financiera más relevantes del ejercicio presupuestal.

8.2 Contraloría Social

Su objetivo consiste en establecer un canal de comunicación entre los servidores públicos del Programa y sus beneficiarios, que contribuya a una cultura de transparencia y rendición de cuentas.

Este mecanismo promueve la participación de los beneficiarios para verificar y dar seguimiento a los servicios y apoyos que se reciben a través del Programa, para que éstos se proporcionen con oportunidad y calidad.

La contraloría social es indispensable para contribuir a que la gestión gubernamental y el manejo de los recursos públicos se realicen con transparencia, eficacia, legalidad y honradez, además de exigir la rendición de cuentas de los servidores públicos. Permite conocer la percepción de la población sobre el trato recibido y los servicios y apoyos que otorga el Programa, para mejorar la calidad de los mismos.

La Unidad responsable del Programa se sujetará a los Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 28 de octubre de 2016 y bajo el esquema de Contraloría Social y Programa Anual de Trabajo de Contraloría Social validados por la Secretaría de la Función Pública, considerando los procedimientos indicados en la Guía Operativa de Contraloría Social, con la finalidad de promover y realizar las acciones necesarias para la integración, operación y reporte de la contraloría social a la autoridad competente.

En el Sistema Nacional de Salud, y en consecuencia en el Programa como prestador de servicios de salud, el Aval Ciudadano se constituye con la función de Comité de Contraloría Social en los establecimientos de salud del Programa, con el propósito de mejorar la calidad de la atención que se otorga a los usuarios. Éstos son consultados en relación con el impacto, trato, información, principales quejas y condiciones con que se prestan los servicios en aquellos establecimientos médicos del Programa. Como parte de la Contraloría Social, los avales ciudadanos realizarán las siguientes funciones específicas en los establecimientos de salud:

- Realizar encuestas a los usuarios de los establecimientos médicos del Programa y a los profesionales de la salud, para conocer la opinión de los usuarios en relación a la calidad percibida. Su misión es escuchar a los pacientes y sus familias.
- Formular propuestas de mejora y establecer compromisos con los responsables de la unidad médica y su personal para mejorar la calidad en la atención de los servicios de salud, a través de la Carta Compromiso y efectuar el seguimiento de los compromisos hasta lograr su cumplimiento.

- Solicitar y recibir información sobre los proyectos de calidad y seguridad de los pacientes que se desarrollan en la unidad médica, en beneficio de los pacientes y sus familias.
- Participar en el COCASEP cuando se incluyan en el orden del día aspectos que afecten a la participación ciudadana en salud y/o de las principales quejas y sugerencias que se hayan formulado en el establecimiento médico.
- Asistir con el personal de salud de los establecimientos médicos del Programa, a la apertura del Buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.
- Orientar a los usuarios, sus familias y acompañantes sobre los medios y procedimientos para manifestar quejas, sugerencias o felicitaciones, así como promover los derechos de los pacientes
- Realizar, de forma voluntaria estudios muestrales sobre el surtimiento de medicamentos, información en la prescripción y gasto de bolsillo en los establecimientos médicos del Programa.
- Conocer de las acciones de mejora adoptadas por los establecimientos médicos en los que participan como Aval Ciudadano, en relación con la infraestructura, equipamiento y resultados en salud. Y en su caso, conocer del financiamiento asignado a las acciones de mejora.
- Ser informados de las Metas de Desempeño que los Directores de HR tengan establecidas y de su seguimiento.
- Como Comités de Contraloría Social, los Avaless Ciudadanos realizarán las actividades previstas en la Guía Operativa de Contraloría Social.
- Aquellas que deriven de otras disposiciones aplicables en la materia.

La Secretaría de la Función Pública y el Órgano Interno de Control en el IMSS, verificarán en lo correspondiente, la realización de dichas acciones.

El Programa, desarrollará la capacitación de los avales ciudadanos en todo lo que concierne a la Contraloría Social. Los avales ciudadanos de los establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA, participarán en los Comités de Salud a que se refieren las presentes Reglas de Operación y asumirán las funciones del Vocal de Control y Vigilancia del Comité de Salud.

9. Blindaje electoral

En el marco de los procesos electorales ordinarios y en su caso extraordinarios que se lleven a cabo a nivel federal y local en las entidades federativas –incluyendo a la Ciudad de México– en donde tenga presencia el Programa en cualquiera de sus ámbitos de operación urbano y rural, la Unidad del Programa emitirá mediante Circular la información básica que permita a las y los servidores públicos del mismo, conocer las conductas contrarias a las disposiciones legales en materia electoral y que salvaguarde en todo momento los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen a las y los servidores públicos.

Lo anterior, en apego a la legislación aplicable en la materia, así como a los Acuerdos emitidos por el Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federación.

10. Quejas y Denuncias

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del Programa serán canalizadas a las instancias competentes en los términos de las disposiciones jurídicas, administrativas y reglamentarias aplicables a cada caso.

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA vigilará que los lineamientos establecidos para la operación del Programa, garanticen la atención oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presenten los beneficiarios del Programa y el público en general.

Las quejas y denuncias podrán formularse por escrito, personalmente o en los buzones de quejas, sugerencias y felicitaciones instalados en los establecimientos médicos del Programa, vía telefónica o por medios electrónicos en los diferentes establecimientos médicos y oficina administrativas delegacionales y de nivel central.

Este Programa no se contrapone, afecta, o presenta duplicidades con otros programas y acciones del Gobierno Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y cumple con todas las disposiciones aplicables

Anexo 1. Modelo de Convenio en Materia de Transferencia de Recursos. Ramo 12

CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y POR LA OTRA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR _____, DIRECTOR GENERAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL IMSS", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, 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.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquéllas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.
- IV. El Componente de Salud de "PROSPERA" opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.
- V. Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de 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 y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.
- VI. De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el

Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como los numerales 4 y 4.1., del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para "PROSPERA", en su componente Salud, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

- VII. En sesión de fecha 24 de septiembre de 2014, el H. Consejo Técnico del IMSS mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.240914/219.RDPM, aprobó el cambio de denominación del Programa IMSS-Oportunidades para que en lo sucesivo se identifique como Programa IMSS-PROSPERA y en consecuencia a la Unidad del Programa para quedar como Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.
- VIII. Con fecha _____, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal _____ (Reglas de Operación), en las que se establece dentro de sus objetivos el proporcionar el Componente Salud a la población beneficiaria de PROSPERA y los medicamentos asociados, así como la entrega del suplemento alimenticio.

DECLARACIONES

I. Declara "LA SECRETARÍA", por conducto de su representante legal, que:

- I.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud, 2, apartado C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas 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 le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes 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; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) 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, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6. La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones las de: (i) establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales

para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación a **“PROSPERA”**, en su componente Salud; (ii) dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados de conformidad con las disposiciones aplicables; (iii) realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los complementos alimenticios a la población beneficiaria; (iv) conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, y (v) 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, fracciones I, II, III, IV, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.

I.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en _____.

II. Declara “EL IMSS” que:

II.1. Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

II.2. De conformidad con el artículo 251, fracciones IV, XX y XXXII, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos, así como celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público federal, estatal y municipal o del sector social.

II.3. El 25 de mayo de 1979, **“EL IMSS”** y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República **“COPLAMAR”**, suscribieron un convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, a través de un programa denominado **“Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria”**.

II.4. Por Acuerdo del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de abril de 1983, se designó a **“EL IMSS”** como Administrador del **“Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria”**, actualmente denominado Programa IMSS-PROSPERA, confirmándose el carácter de **“EL IMSS”** como administrador de ese programa mediante el artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, interviniendo con ese carácter en el presente instrumento jurídico.

II.5. El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como finalidad proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel de atención médica, oportunos y de calidad, a la población abierta de zonas rurales y urbanas marginadas sin acceso regular a los servicios de salud. Para ello, cuenta con una infraestructura médica de __ Unidades Médicas Rurales, __ Hospitales Rurales, __ Unidades Médicas Urbanas y __ Unidades Médicas Móviles, así como __ Brigadas de Salud en las entidades federativas de Baja California, Campeche, Ciudad de México, Coahuila de Zaragoza, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz-Llave, Yucatán y Zacatecas.

II.6. Su representante, _____ cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido por los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social, y 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, acreditando su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número __, de fecha _____, pasada ante la fe del _____, titular de la Notaría Pública número __ de la Ciudad de México, en la que consta su nombramiento, otorgado por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Licenciado Enrique Peña Nieto.

II.7. Señala como domicilio para todos los efectos que se deriven del presente instrumento jurídico, el ubicado en _____.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Objeto.

El presente convenio tiene como objeto establecer las bases para la transferencia de recursos de PROSPERA Programa de Inclusión Social a “EL IMSS” para que mediante el Programa IMSS-PROSPERA sean aplicados para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas del Componente Salud de PROSPERA, establecidas en _____ de las Reglas de Operación de PROSPERA, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el _____, como se enuncia a continuación:

1) Atención a la salud.

Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive de cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

2) Prevención y atención a la mala nutrición.

Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y seguimiento del estado de nutrición, así como la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud define.

3) Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

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 dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.

“LA SECRETARÍA” transferirá a “EL IMSS”, recursos presupuestarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social provenientes del Ramo 12 “Salud”, para coordinar su participación con el carácter de administrador del Programa IMSS-PROSPERA, para apoyar el otorgamiento del Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA, tanto en el ámbito rural como en el urbano, de conformidad con lo establecido en _____, de las Reglas de Operación.

“LA SECRETARÍA” transferirá a “EL IMSS” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$ _____ (_____), con cargo al presupuesto de “LA SECRETARÍA”.

La cantidad antes mencionada se integra por una cápita anual de \$ _____ (_____), por familia beneficiaria de PROSPERA, tomando como base el padrón enviado por la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, mediante oficio No. _____, de fecha _____, que comprende _____ familias atendidas por el Programa IMSS-PROSPERA.

“**LA SECRETARÍA**” realizará las ministraciones de la transferencia, conforme al calendario del presupuesto autorizado en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Dirección de Finanzas de “**EL IMSS**”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta señale única y exclusivamente para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a “**LA SECRETARÍA**”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, en el entendido de que los rendimientos o productos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente convenio. Los gastos administrativos quedan a cargo de “**EL IMSS**”.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones, “**EL IMSS**” deberá realizar las acciones administrativas necesarias para el registro de la cuenta bancaria ante la Tesorería de la Federación.

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.

Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “**EL IMSS**” a partir de la suscripción del presente instrumento. Lo anterior con el propósito de que “**EL IMSS**” pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos contractuales, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

CUARTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.

- 1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza “**LA SECRETARÍA**” en favor de “**EL IMSS**” se consideran devengados para “**LA SECRETARÍA**” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refiere la regla ____ de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- 2) “**EL IMSS**” por cada ministración de recursos federales deberá enviar un recibo dentro de los 20 días hábiles posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:
 - * Ser expedido a nombre de la Secretaria de Salud/Comisión Nacional de Protección Social en Salud
 - * Domicilio Fiscal: Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P.06600, Ciudad de México.
 - * Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1
 - * Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por el área de Finanzas (o su equivalente),
 - * Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: “Recursos para la Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, ejercicio fiscal ____”.
 - * El recibo original deberá ser enviado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 3) Los documentos justificativos para “**LA SECRETARÍA**” de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter Federal.
- 5) Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación 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 operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.

Conforme a lo dispuesto en el artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003 y los numerales _____ de las Reglas de Operación, “**EL IMSS**”, recibe de “**LA SECRETARÍA**” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, recursos provenientes del Ramo 12 “Salud”, para apoyar el otorgamiento del Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión

Social, tanto en el ámbito rural como el urbano, por lo que **“EL IMSS”** deberá instrumentar los registros y controles específicos que aseguren la correcta aplicación de esos recursos, acorde a lo dispuesto en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como la demás normatividad aplicable.

Los recursos federales transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, y corresponde a **“EL IMSS”**, destinar, administrar y ejercer dichos recursos hasta su erogación total para dar cumplimiento a los fines previstos en el presente convenio.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurra **“EL IMSS”** para la operación y desarrollo del Componente Salud, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de **“EL IMSS”** y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los recursos federales transferidos a **“EL IMSS”** se deberán registrar específicamente y destinarse exclusivamente para dar cumplimiento al objeto de este Convenio.

SEXTA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES.

“EL IMSS” deberá enviar a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad establecida por **“LA SECRETARÍA”**, durante el primer trimestre del año,___ acompañando en medio magnético la documentación comprobatoria del gasto.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, **“EL IMSS”** deberá señalar, dentro del mismo informe anual, las causas y justificaciones. Asimismo, tendrá hasta _____ como plazo para ejercer la totalidad de los recursos. Concluido dicho plazo, **“EL IMSS”** deberá presentar el informe anual de la erogación total de los recursos, dentro de los siguientes ____ días naturales. En caso de que **“LA SECRETARÍA”** haya transferido recursos adicionales, para la comprobación de éstos **“EL IMSS”** contará con plazo hasta el _____.

Para los efectos de la presente cláusula **“EL IMSS”** se compromete a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Supervisión, Control y Fiscalización en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

Si **“EL IMSS”** no presenta el informe anual de la erogación total dentro de los plazos establecidos, la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, notificará a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local y federal.

Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, **“EL IMSS”** se obliga a proporcionar a **“LA SECRETARÍA”** la información de las variables de dichos indicadores correspondientes al Componente Salud, a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

SÉPTIMA.- ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.

“LA SECRETARÍA”, para los efectos del inciso 2 de la Cláusula PRIMERA de este convenio, entregará a **“EL IMSS”** como recursos en especie, suplementos alimenticios, para que éste los proporcione a la población objetivo de PROSPERA Programa de Inclusión Social, en las cantidades determinadas de conformidad con las necesidades informadas por bimestre por **“EL IMSS”** y con base en los calendarios de entrega que emita **“LA SECRETARÍA”**.

La entrega de los suplementos alimenticios se realizará conforme al Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio que emita **“LA SECRETARÍA”** y se sujetará a lo siguiente:

- **“LA SECRETARÍA”** es responsable de realizar las acciones para la compra de los suplementos alimenticios a **“EL IMSS”** para su entrega a los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad, a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- **“EL IMSS”**, conforme a las fechas establecidas en el calendario de actividades de suplemento alimenticio que le comunicará **“LA SECRETARÍA”**, solicitará a ésta bimestralmente las necesidades

de suplemento alimenticio, conforme a las especificaciones establecidas en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio.

- **“LA SECRETARÍA”** realizará la entrega notificando previamente a **“EL IMSS”**, la cantidad de suplementos alimenticios por tipo y dosis que recibirá, así como el importe de producción.
- **“EL IMSS”**, una vez que reciba los suplementos alimenticios, lo notificará a **“LA SECRETARÍA”**, y será responsable de su resguardo, registro y control, así como de la entrega a la población objetivo, de conformidad con lo establecido en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio. Asimismo, por conducto de su Tesorería, está obligada a realizar los registros correspondientes para efectos contables y presupuestarios.
- De conformidad al artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, estos recursos no serán embargables, y **“EL IMSS”** no podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en este instrumento jurídico.
- El control y la fiscalización del manejo de estos recursos se realizará conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis, Capítulo VII “De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud”, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

OCTAVA.- VIGENCIA.

El presente Convenio tendrá vigencia durante el ejercicio fiscal de ____.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.

Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente. Las modificaciones al Convenio obligarán a las partes a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias que afecten la realización de las estrategias específicas a que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio, **“LAS PARTES”** se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DÉCIMA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN.

El presente Convenio podrá darse por terminado 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.

DÉCIMA PRIMERA.- CAUSAS DE RESCISIÓN.

El presente Convenio podrá rescindirse cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos a **“EL IMSS”** con motivo del presente convenio, se utilizaron para un objeto distinto al previsto en su Cláusula Primera, o bien, cuando **“EL IMSS”** no compruebe la aplicación de los recursos mencionados al cumplimiento de dicho objeto.

DÉCIMA SEGUNDA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS.

“EL IMSS” deberá reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos por virtud de este Convenio, cuando no compruebe su aplicación al cumplimiento de su objeto señalado en la Cláusula Primera, así como en el supuesto de que dichos recursos hayan sido aplicados a fines distintos a aquellos para los que fueron transferidos.

El reintegro de los recursos, incluyendo los intereses que correspondan, se realizará dentro de los quince días naturales siguientes a la fecha en que **“LA SECRETARÍA”** comunique a **“EL IMSS”** la solicitud respectiva.

DÉCIMA TERCERA.- CONFIDENCIALIDAD.

“LAS PARTES” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se comprometen a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se genere, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DÉCIMA CUARTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

“**LAS PARTES**” manifiestan que el presente convenio, es producto de la buena fe, por lo que toda controversia que se derive del mismo, con motivo de su interpretación y aplicación, será resuelta de común acuerdo por ambas partes.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por ____ a los __ días del mes de _____ del año ____.

POR “LA SECRETARÍA”

POR “EL IMSS”

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS, CELEBRADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A LOS __ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO ____.

ANEXO 2. Modelo de Convenio SPSS

CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL IMSS”, REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR _____; Y POR OTRA PARTE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD EN EL ESTADO DE _____, EN LO SUCESIVO “LA SECRETARÍA”, REPRESENTADA POR _____, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, en cuyo artículo Décimo Sexto Transitorio se establece; entre otras cosas, que “Las familias actualmente atendidas por el programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho Sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley”.
2. En concordancia con el antecedente 1, los párrafos segundo y tercero del artículo Décimo Séptimo Transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, establecen -en términos generales- que cada entidad federativa realizará, por conducto del Régimen Estatal correspondiente, directamente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la compensación económica por los servicios prestados por el Programa IMSS-Oportunidades en sus establecimientos para la atención médica, para lo cual la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) comunicará a cada Régimen Estatal el número de familias del Programa incorporadas al Sistema, así como el apoyo por familia otorgado al Programa por el Gobierno Federal y al término de cada trimestre la CNPSS verificará que las entidades federativas hayan cumplido con el pago completo y oportuno de las obligaciones derivadas del precepto legal antes mencionado.
3. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social, celebraron el 16 de junio de 2008 el Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud, cuyo objeto consiste en establecer las bases generales para la celebración de convenios específicos que acuerden “**LAS PARTES**” respecto a los mecanismos de afiliación, acreditación, organización, evaluación, control y seguimiento, mediante los cuales “**EL IMSS**”, en su carácter de organizador y administrador del Seguro Social y del Programa IMSS-PROSPERA, preste a las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud, en lo sucesivo “**SPSS**”, los servicios médicos correspondientes al primer y segundo nivel de atención definidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud -en lo sucesivo “**CAUSES**”- y los medicamentos asociados al mismo, relativos al Seguro Popular.

4. Que en la Cláusula Séptima del referido Convenio, la Secretaría de Salud Federal y “**EL IMSS**” convinieron en celebrar los Convenios Específicos que estipularán; entre otros aspectos, la parte que será responsable de la afiliación de las familias que serán beneficiadas, la descripción detallada de los servicios que se prestarán conforme al “**CAUSES**”, la determinación de la forma y condiciones de financiamiento, así como la recuperación de costo y los demás elementos que se estimen necesarios.
5. Por Decreto del Ejecutivo Federal de fecha 30 de diciembre de 2009, publicado en el Diario Oficial de la Federación en misma fecha, se reformó la Ley General de Salud en sus artículos 77 Bis 12 y el 77 Bis 13; con vigencia a partir del 1 de enero de 2010, respecto a la cuota social que cubrirá anualmente el Gobierno Federal por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, dicha aportación se entregará a los Estados y a la Ciudad de México, para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, el Gobierno Federal, los gobiernos de los Estados y de la Ciudad de México efectuarán aportaciones conforme a los criterios establecidos en la propia ley.
6. Mediante Decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 8 de junio de 2011, se reforman y adicionan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, con vigencia al día siguiente de su publicación.
7. Mediante Decreto del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2014, se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis de la Ley General de Salud, en consecuencia con fecha 17 de diciembre de 2014, se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
8. El H. Consejo Técnico del IMSS en sesión celebrada el 24 de septiembre de 2014, mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.240914/219.R.DPM, aprobó la modificación a la denominación del Programa IMSS-Oportunidades para que en lo sucesivo se identifique como Programa IMSS-PROSPERA y como consecuencia a la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades para quedar como Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.
9. El __ de _____ de 20__, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 20__; y facultan al Programa para promover la celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de sus objetivos.
10. Con fecha 24 de abril de 2015 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud.

DECLARACIONES

I. Declara “**EL IMSS**”, por conducto de su representante, que:

- I.1 Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
- I.2 De conformidad con el artículo 251, fracciones IV, XX y XXXII, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos, así como celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público federal, estatal y municipal o del sector social.
- I.3 El 25 de mayo de 1979, “**EL IMSS**” y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República “**COPLAMAR**”, suscribieron

un convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, a través de un programa denominado "Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria".

- I.4 Por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de abril de 1983, se designó a "EL IMSS" como Administrador, en aquel entonces, del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, actualmente denominado Programa IMSS-PROSPERA, lo cual se confirmó, mediante Decretos Presidenciales, publicados en el Diario Oficial de la Federación, el 25 de junio de 1984 y el 15 de mayo de 2003, carácter con el que interviene en el presente instrumento jurídico.
- I.5 El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como finalidad proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel de atención médica, oportunos y de calidad, a la población abierta de zonas rurales y urbanas marginadas sin acceso regular a los servicios de salud.
- I.6 En el Estado de _____, IMSS-PROSPERA opera con una infraestructura médica de ____ Unidades Médicas Rurales y __ Hospitales Rurales de primer y segundo nivel de atención, respectivamente.
- I.7 Su representante, el C. _____, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido por los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social, 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número ____ de fecha _____, pasada ante la fe del _____, titular de la Notaría Pública número ____ del _____, en la que consta su nombramiento como Director General de "EL IMSS", por el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos _____.
- I.8 Señala como domicilio para todos los efectos que se deriven del presente instrumento jurídico, el ubicado en _____.

II. Declara "LA SECRETARÍA", a través de su representante, que:

- II.1 Es una dependencia de la Administración Centralizada del Poder Ejecutivo del Estado de _____, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos _____ de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de _____, así mismo, que dentro de sus funciones y atribuciones está la de proporcionar servicios de salud a toda la población del Estado, en coordinación con las Autoridades Federales y Municipales competentes y en los términos del marco jurídico vigente.
- II.2 Con fecha _____, el C. _____, Gobernador Constitucional del Estado de _____, nombró al C. _____, Secretario de Salud en el Estado.
- II.3 El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud de _____, creado mediante Decreto publicado el día _____, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de _____.
- II.4 De conformidad con el Decreto que lo creó, tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona, en los términos dispuestos por la Ley General de Salud, así como por los acuerdos de coordinación celebrados por el Ejecutivo del Estado y el Ejecutivo Federal.
- II.5 Señala como domicilio legal el ubicado en _____.

III. Declaran "LAS PARTES", por conducto de sus representantes legales, que:

- III.1 El artículo 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, faculta a las dependencias y entidades que participen en programas sujetos a reglas de operación, como es el caso del Programa IMSS-PROSPERA, para promover la

celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de los objetivos establecidos y así dar cumplimiento a los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

- III.2** Conocen y observarán lo dispuesto en el artículo 28, fracción III, inciso a), del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018, donde se establece que la papelería y documentación oficial para los programas deberán incluir la siguiente leyenda: *“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”*.
- III.3** El presente Convenio no tiene estipulación alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y en su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.
- III.4** Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el presente Convenio, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEL OBJETO.- El presente Convenio tiene por objeto la prestación por parte de **“EL IMSS”**, a través del Programa IMSS-PROSPERA, de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención, contemplados en el Catálogo Universal de Servicios de Salud **“CAUSES”** y los medicamentos asociados que se describen en el **Anexo 1** del presente Convenio, a las personas beneficiarias del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales serán asignadas y atendidas en las Unidades Médicas de IMSS-PROSPERA del área de influencia del Programa IMSS-PROSPERA que se mencionan en el **Anexo 2** de este Convenio.

SEGUNDA.- DE LOS COMPROMISOS DE “LA SECRETARÍA”.- **“LA SECRETARÍA”**, a través del Régimen Estatal de Protección en Salud, se comprometen a:

- I.** Llevar a cabo acciones de identificación de personas sin seguridad social a beneficiar, así como promover y difundir los beneficios en materia de protección social en salud para efectos de incorporación de dichas personas al **“SPSS”** que, de conformidad con el presente instrumento jurídico, podrán recibir los beneficios del **“SPSS”**, en las Unidades Médicas de **“EL IMSS”** a través del Programa IMSS-PROSPERA.
- II.** Proporcionar a **“EL IMSS”** dentro de los quince días naturales siguientes a su validación, el número de personas afiliadas al **“SPSS”**, que serán atendidas en las Unidades Médicas de IMSS-PROSPERA.
- III.** Coordinar con **“EL IMSS”** la difusión y promoción que deberá realizarse para la implementación y operación del **“SPSS”**; así como definir la metodología de capacitación que permita conocer y sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la aplicación de lineamientos rectores como es el Sistema de Referencia y Contrarreferencia que se establece en el **Anexo 3** el cual, una vez firmado por **“LAS PARTES”**, formará parte integrante del presente Convenio.
- IV.** Expedir a los beneficiarios del **“SPSS”**, la póliza de afiliación, documento indispensable para su identificación como beneficiario del mismo y solicitud de servicios de salud en la Unidad Médica de IMSS-PROSPERA que le corresponda.
- V.** Apoyar según la normatividad que emita la Secretaría de Salud Federal, en el proceso de acreditación que tengan que realizar las Unidades Médicas de IMSS-PROSPERA, que participen en la prestación de servicios en los términos del presente Convenio y de lo establecido por la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud.
- VI.** Llevar a cabo, en coordinación con **“EL IMSS”**, el seguimiento, control y evaluación integral de la operación del **“SPSS”** en las unidades médicas de **“EL IMSS”** que participen en la prestación de servicios en los términos del presente Convenio, con la finalidad de constatar el tipo de atención que es proporcionada a las personas beneficiarias.

- VII. Garantizar y tutelar los derechos de las personas afiliadas al “**SPSS**”, de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud.
- VIII. Verificar el seguimiento y solución otorgada por “**EL IMSS**” a las personas beneficiarias del “**SPSS**” por motivo de las quejas, sugerencias o comentarios que hayan registrado, enviando a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una respuesta por escrito a cada quejoso.
- IX. Realizar la compensación económica a “**EL IMSS**” por concepto de la prestación de servicios a las personas inscritas al padrón de beneficiarios del “**SPSS**”, y que sean asignadas a las Unidades Médicas de IMSS-PROSPERA, para recibir los servicios y los insumos médicos asociados al “**CAUSES**”.
- La compensación económica a que se refiere el párrafo anterior, se realizará directamente por “**LA SECRETARÍA**” a “**EL IMSS**”, conforme a la mecánica establecida en el **Anexo 4** del presente Convenio.
- X. Notificar la radicación de recursos a la cuenta específica que para tal fin se haya acordado con “**EL IMSS**”, determinando el número de personas y la vigencia.

TERCERA.- DE LOS COMPROMISOS DE “EL IMSS”.- “EL IMSS”, se compromete a:

- I. Orientar y canalizar a las personas solicitantes de incorporación al “**SPSS**” sobre la expedición de la Clave Única de Registro de Población y la ubicación de los módulos fijos y móviles del Seguro Popular para favorecer su afiliación.
- II. Colaborar con “**LA SECRETARÍA**” a fin de que el personal de las Unidades Médicas de “**EL IMSS**” en el Estado de _____, conozca los lineamientos rectores y forma de operación del “**SPSS**”.
- III. Instruir al personal de salud adscrito a las unidades médicas de “**EL IMSS**” para que soliciten a las personas su póliza de afiliación al “**SPSS**”, que las acredite como beneficiarios de dicho Sistema.
- IV. Proporcionar a los afiliados al “**SPSS**”, a través de las Unidades Médicas acreditadas de “**EL IMSS**”, los servicios de salud de primer y segundo nivel de atención médica definidos en el **Anexo 1** del presente instrumento, y suministrar sin cargo al afiliado los medicamentos definidos en el mismo anexo.
- V. Otorgar los servicios de atención médica y suministro de medicamentos, aplicando los criterios y lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA vigentes, el marco normativo del “**SPSS**” y de “**LA SECRETARÍA**”, teniendo en consideración lo siguiente:
- a) Integrar el expediente clínico de acuerdo a la normatividad vigente.
- b) Implementar y operar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia descrito en el **Anexo 3** del presente Convenio el cual, una vez firmado por “**LAS PARTES**”, pasará a formar parte integrante del presente instrumento, canalizando a las personas beneficiarias cuando requieran servicios de salud de segundo nivel de atención al Hospital que corresponda.
- VI. Realizar las actividades y mejoras necesarias en los términos de la Ley General de Salud y su Reglamento en materia de Protección Social en Salud para obtener la acreditación de las Unidades Médicas del Programa IMSS-PROSPERA participantes en la prestación de los servicios objeto del presente Convenio.
- VII. Atender las quejas, sugerencias o comentarios, que las personas beneficiarias del “**SPSS**” presenten sobre la atención médica recibida en las Unidades Médicas del Programa IMSS-PROSPERA y se reciban a nivel nacional o estatal, proporcionando seguimiento oportuno, aplicando las medidas correctivas procedentes e informando a “**LA SECRETARÍA**” de la solución otorgada al quejoso.

CUARTA.- DE LOS SERVICIOS A PRESTAR.- “LAS PARTES” convienen en que los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención previstos en las Cláusulas Primera y Tercera, fracciones IV y V, del presente Convenio, son los definidos en el **Anexo 1** de este instrumento jurídico y los auxiliares de diagnóstico e insumos médicos que se requieran para su diagnóstico y tratamiento y se contemplen en el “**CAUSES**”, deberán suministrarse sin cargo al afiliado.

QUINTA.- DE LA CONTRAPRESTACIÓN Y FORMA DE PAGO.- Por la prestación de los servicios médicos señalados en las Cláusulas Primera y Tercera, fracciones IV y V, del presente Convenio, por cada

una de las personas que sean afiliadas al “**SPSS**” y adscritas a las Unidades Médicas acreditadas del Programa IMSS-PROSPERA, “**LA SECRETARÍA**” realizará a “**EL IMSS**” la compensación económica en términos de lo dispuesto en los Lineamientos a que se refiere el Antecedente 10 del presente Convenio.

La compensación económica a que se refiere el párrafo anterior, será por concepto de prestación de servicios de salud a las personas inscritas en el padrón de beneficiarios del “**SPSS**”. La mecánica para la compensación económica se establece conforme a lo estipulado en el **Anexo 4**, el cual una vez firmado por “**LAS PARTES**”, pasa a formar parte integrante del presente instrumento jurídico.

SEXTA.- NO CREACIÓN DE DERECHOS.- “**LAS PARTES**” convienen que para todos los efectos legales, las personas beneficiarias del “**SPSS**” incluidas en el Padrón Nacional de Beneficiarios, en ningún caso podrán ser consideradas por ese hecho como derechohabientes de “**EL IMSS**” en los términos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

SÉPTIMA.- DE LOS EFECTOS Y LA VIGENCIA.- El presente Convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 20__, pudiendo darse por terminado a solicitud de cualquiera de “**LAS PARTES**”, previo aviso por escrito a la contraparte con una anticipación mínima de treinta días hábiles.

OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES.- El presente instrumento podrá ser modificado o adicionado conforme a las necesidades que se presenten durante la vigencia del convenio, previa notificación que se realice por escrito por cualquiera de “**LAS PARTES**”. Toda modificación o adición deberá ser acordada por “**LAS PARTES**”, formalizarse por escrito.

NOVENA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.- “**LAS PARTES**” convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente instrumento, se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones.

En caso de que cambien de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra parte, de manera escrita y con 15 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se lleve a cabo, de lo contrario se tomará como vigente el domicilio expresado en el apartado de Declaraciones del presente instrumento.

DÉCIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- “**LAS PARTES**” podrán dar por terminado a solicitud expresa de cualquiera de ellas, con una antelación de treinta días hábiles, para lo cual la parte interesada deberá notificar su solicitud por escrito. Lo anterior, en el entendido de que las acciones a que se refiere el presente instrumento jurídico, que se hubieran acordado y que estuvieran en trámite, se llevarán a cabo hasta su total conclusión.

DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD LABORAL.- “**LAS PARTES**” convienen que el personal designado por cada una para la ejecución de las actividades objeto del presente instrumento jurídico, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea, por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por ese concepto y en ningún caso, podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente, se liberan de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio.

DÉCIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD.- “**LAS PARTES**” se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se comprometen a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se genere, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y las Bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DÉCIMA TERCERA.- RESPONSABILIDAD CIVIL.- “LAS PARTES” acuerdan en que cada una de ellas asumirá por su cuenta y riesgo, los daños y perjuicios que pudieren ocasionarse, derivados de la inobservancia y negligencia, en el cumplimiento de las obligaciones pactadas en este instrumento jurídico.

DÉCIMA CUARTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y JURISDICCIÓN.- “LAS PARTES” manifiestan que el presente convenio, es producto de la buena fe, por lo que toda controversia que se derive del mismo, con motivo de su interpretación y aplicación, será resuelta de común acuerdo por ambas partes.

En caso de no resolver la controversia **“LAS PARTES”** se someten a las leyes y tribunales federales de la Ciudad de México, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros, por la ubicación de sus bienes o por cualquiera otra circunstancia.

Leído el presente Convenio y enteradas **“LAS PARTES”** de su contenido, alcance y fuerza legal, lo firman al calce y margen por _____, en _____, a los __ días del mes de _____ del año 20__.

POR “LA SECRETARÍA”

Por “EL IMSS”

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES RELATIVAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL Y LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL ESTADO DE _____, A LOS __ DÍAS DEL MES DE _____ DE 20__.

ANEXO 3. Modelo de Convenio Marco para desarrollo en Salud de las Comunidades Indígenas

CONVENIO MARCO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES EN MATERIA DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS, EN LO SUCESIVO “LA COMISIÓN” REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR _____; Y POR LA OTRA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LO SUCESIVO “EL IMSS”, REPRESENTADO POR _____, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES” AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

I. El Artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Apartado B, establece que la Federación, los Estados y los Municipios para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de sus derechos y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos.

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, la Federación tiene la obligación de impulsar el desarrollo regional de los pueblos y comunidades indígenas con el propósito de mejorar las condiciones de vida de sus habitantes, mediante acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno, con la participación de las comunidades.

II. El Pacto por México en su primer apartado integra los acuerdos para una sociedad de derechos y libertades, en este apartado se plantea la creación de una sociedad de derechos que logre la inclusión de todos los sectores sociales y reduzca los altos niveles de desigualdad que hoy existen entre las personas y entre las regiones de nuestro país.

Mediante este Pacto, los signatarios acuerdan que el gobierno realizará un conjunto de acciones administrativas y que las fuerza políticas pactantes impulsarán reformas legislativas, así como acciones políticas que amplíen la libertad y la gama de derechos exigibles y efectivos para todos los mexicanos.

El acuerdo 1.6 Derechos de los Pueblos Indígenas, reconoce a los pueblos indígenas como grupo prioritario de atención, contempla establecer una política de Estado para que los indígenas ejerzan en la práctica los mismos derechos y oportunidades que el resto de los mexicanos, para lograr este objetivo se impulsarán las siguientes tres acciones: a) Fortalecimiento de las Comunidades Indígenas, b) Educación, Salud, infraestructura y créditos para los habitantes de las comunidades indígenas como prioridad presupuestal y c) Acceso a la justicia y a la Educación.

Con la segunda acción se pretende abatir el rezago de la población indígena en los ámbitos de Educación, Salud, infraestructura y créditos para los habitantes de las comunidades indígenas; para ello, se incrementará sustancialmente los presupuestos para que la educación y la salud de calidad lleguen a la población indígena.

III. El 21 de enero de 2013, en el municipio de Las Margaritas, Chiapas, se firmó el Decreto del Sistema Nacional contra el Hambre, en el cual se puntualizan los objetivos concretos a alcanzar en el periodo 2013–2018, para combatir la desnutrición infantil y aumentar la producción alimentaria, de acuerdo al citado Decreto, la Cruzada contra el Hambre, está orientada a la población objetivo constituida por las personas que viven en consideraciones de pobreza extrema y que presentan carencia de acceso a la alimentación.

La Cruzada contra el Hambre se implementará en una primera etapa en cuatrocientos municipios seleccionados con base en la incidencia de pobreza extrema, los estados que integran más municipios con problemas alimentarios son Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, México y Puebla, todos ellos con municipios de 40% y más de población indígena.

Los cinco ejes que contempla la Cruzada contra el Hambre son: 1. Cero hambre. Se buscará la alimentación y nutrición de las personas en situación de pobreza; 2. Eliminación de la desnutrición infantil; 3. Aumento de producción de alimentos y el ingreso económico de los campesinos y pequeños productores; 4. Reducción de las pérdidas postcosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización; y 5. Impulso a la participación comunitaria y la movilización de la gente para erradicar el hambre.

La Comisión Intersecretarial, tiene como objeto coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para concretar los objetivos de la Cruzada, está integrada por 19 Dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

IV. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), presentado el 14 de mayo de 2013, proyecta hacer de México una sociedad de derechos, en donde todos tengan acceso efectivo a los derechos que otorga la Constitución.

El PND, considera que la tarea del desarrollo y del crecimiento corresponde a todos los actores, todos los sectores y todas las personas del país. Asimismo, expone la ruta que el Gobierno de la República se ha trazado para contribuir, de manera más eficaz, a que todos juntos podamos lograr que México alcance su máximo potencial. Para lograr lo anterior, se establecen como Metas Nacionales: un México en Paz, un México Incluyente, un México con Educación de Calidad, un México Próspero y un México con Responsabilidad Global. Asimismo, se presentan Estrategias Transversales para Democratizar la Productividad, para alcanzar un Gobierno Cercano y Moderno, y para tener una Perspectiva de Género en todos los programas de la Administración Pública Federal.

El PND explica las estrategias para lograr un México Incluyente, en el que se enfrente y supere el hambre. Delinea las acciones a emprender para revertir la pobreza. Muestra también, el camino para lograr una sociedad con igualdad de género y sin exclusiones, donde se vele por el bienestar de las personas con discapacidad, los indígenas, los niños y los adultos mayores.

En su objetivo 2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, a través de las Líneas de Acción de la Estrategia 2.2.3 Fomentar el bienestar de los pueblos y comunidades indígenas, fortaleciendo su proceso de desarrollo social y económico, respetando las manifestaciones de su cultura y el ejercicio de sus derechos, se instruye a asegurar el ejercicio de los derechos de los pueblos y comunidades indígenas en materia de alimentación, salud, educación e infraestructura básica.

En materia de salubridad, el objetivo es asegurar el acceso a los servicios, para llevar a la práctica este derecho constitucional, se plantean las siguientes estrategias: 2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal; 2.3.2 Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad; 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; y 2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud.

A través del PND se convoca a todos los funcionarios de la Administración Pública Federal y a la sociedad en conjunto, a trabajar para transformar a México.

Para lograr hacer efectivos los derechos de los pueblos y comunidades indígenas tal como se establece en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y coadyuvar con los objetivos para lograr la Meta Nacional “México Incluyente” establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, conscientes de la importancia de las acciones transversales así como la suma de esfuerzos, “**LAS PARTES**” manifiestan su voluntad para apoyarse recíprocamente, en los términos y condiciones previstos en el presente Convenio, contribuyendo a mejorar la atención en beneficio de la población indígena.

El 5 de septiembre de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se crea la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, cuyo objeto consiste en articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.

El H. Consejo Técnico del IMSS en sesión celebrada el 24 de septiembre de 2014, mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.240914/219.R.DPM, aprobó la modificación a la denominación del Programa IMSS-Oportunidades para que en lo sucesivo se identifique como Programa IMSS-PROSPERA y como consecuencia a la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades para quedar como Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

DECLARACIONES

I. Declara “LA COMISIÓN”, por conducto de su representante, que:

I.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, no sectorizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía operativa, técnica, presupuestal y administrativa, de conformidad con su Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 21 de mayo de 2003.

I.2. De conformidad con el artículo 2 de su Ley, tiene como objeto: orientar, coordinar, promover, apoyar, fomentar, dar seguimiento y evaluar los programas, proyectos, estrategias y acciones para el desarrollo integral y sustentable de los pueblos y comunidades indígenas; para lo cual entre otras funciones tiene la de realizar tareas de colaboración con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, las cuales deberán consultar a “LA COMISIÓN” en las políticas y acciones vinculadas con el desarrollo de los pueblos y comunidades indígenas; de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y de los municipios; de interlocución con los pueblos y comunidades indígenas, y de concertación con los sectores social y privado.

I.3. Con fecha _____, el Titular del Ejecutivo Federal, otorgó nombramiento a favor de _____, por lo que cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Convenio, de conformidad con lo previsto en los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 11, fracciones I y II de la Ley.

I.4. Para los efectos del presente Instrumento, señala como su domicilio legal el ubicado en _____.

I.5. Cuenta con suficiencia presupuestal necesaria para hacer frente a los compromisos de gasto que se deriven del presente Convenio, de conformidad con el presupuesto asignado a las Unidades Administrativas de “LA COMISIÓN”.

I.6. Su registro Federal de Contribuyentes es el número _____.

II. Declara “EL MSS”, por conducto de su representante, que:

II.1 Es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, como un servicio público de carácter nacional, en los términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.

II.2 De conformidad con el artículo 251, fracciones IV y XX, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos, así como celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público federal, estatal y municipal o del sector social.

II.3 Por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de abril de 1983, se designó a “EL IMSS” como Administrador, en aquel entonces, del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, actualmente denominado Programa IMSS-PROSPERA, lo cual se confirmó, mediante Decretos Presidenciales, publicados en el DOF, el 25 de junio de 1984 y el 15 de mayo de 2003, carácter con el que interviene en el presente instrumento jurídico.

II.4 El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como finalidad proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel de atención médica, oportunos y de calidad, a la población abierta de zonas rurales y urbanas marginadas sin acceso regular a los servicios de salud.

II.5 IMSS-PROSPERA opera en 19 estados de la República, con presencia en 269 municipios de los 400 en los que se implementa -en su primera etapa- la Cruzada contra el Hambre, lo que representa un 67.2%.

II.6 IMSS-PROSPERA, se encuadra en la esfera del denominado Sistema de Protección Social en Salud, aunado a que su operación no se duplica con algún otro programa y/o acción del gobierno tanto federal como estatal y cumple con los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

II.7 Su representante, _____, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido por los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social, 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número _____, de fecha _____, pasada ante la fe del _____, titular de la Notaría Pública número ___ de **la Ciudad de México**, en la que consta su nombramiento.

II.8 Señala como domicilio para todos los efectos que se deriven del presente instrumento jurídico, el ubicado en _____.

III. Declaran “LAS PARTES”, por conducto de sus representantes legales, que:

III.1. Reconocen que las ventajas de su participación conjunta puedan resultar benéficas para el país y para ambas instituciones e impactar en el desarrollo y cumplimiento de los objetivos señalados en el presente instrumento jurídico.

III.2 El artículo 178 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, faculta a las dependencias y entidades que participen en programas sujetos a reglas de operación, como es el caso del Programa IMSS-PROSPERA, para promover la celebración de Convenios o Acuerdos Interinstitucionales, con el fin de coadyuvar a una visión integral, fortalecer la coordinación y evitar duplicidad de los mismos, para la consecución de los objetivos establecidos y así dar cumplimiento a los criterios señalados en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

III.3 Conocen y observarán lo dispuesto en el artículo 29, fracción III, inciso a), del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, donde se establece que la papelería y documentación oficial para los programas deberán incluir la siguiente leyenda: “Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”.

III.4 El presente Convenio no tiene estipulación alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y en su celebración no media coacción alguna; consecuentemente, carece de todo dolo, error, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pueda afectar en todo o en parte, la validez del mismo.

III.5 Una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con que comparecen, es su voluntad celebrar el presente Convenio, para lo cual están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- DEL OBJETO. “LAS PARTES” convienen en que el objeto del presente Convenio consiste en sentar las bases generales para la ejecución de acciones coordinadas, suma de recursos materiales, humanos y financieros, en el ámbito de sus competencias y que contribuyan al desarrollo integral en salud de la población indígena, mediante la realización de las siguientes acciones:

1. Fortalecimiento de las acciones en materia de atención primaria a la salud que otorga **“EL IMSS”** a través del Programa IMSS-PROSPERA en las comunidades indígenas y en áreas geográficas no cubiertas por los Servicios Estatales de Salud. Así como en aquellas comunidades que **“LA COMISIÓN”** considere inexistente de infraestructura médica.
2. Reforzar la infraestructura básica de los establecimientos médicos y Albergues Comunitarios de IMSS-PROSPERA para la ampliación, remodelación o nueva infraestructura en las Comunidades Indígenas donde tiene presencia el Programa y preferentemente donde no existe infraestructura médica de los Servicios Estatales de Salud.
3. Capacitar al personal del Programa IMSS-PROSPERA adscrito a las delegaciones donde opera el Programa, en materia de interculturalidad en salud, igualdad de género y derechos de los pueblos y comunidades indígenas, fomento de la medicina tradicional; entre otros.
4. Difusión y promoción de acciones en salud de las lenguas indígenas, así como en la publicación y difusión con el mismo objetivo, a través de las radiodifusoras indígenas.

Las acciones antes detalladas, así como aquellas que acuerden **“LAS PARTES”**, serán financiadas por **“LA COMISIÓN”**.

El financiamiento a que se refiere el párrafo anterior, se realizará mediante la transferencia de recursos a **“EL IMSS”**, en su régimen IMSS-PROSPERA.

SEGUNDA.- APORTACIONES.- “LAS PARTES” acuerdan que para cumplir con el objeto materia del presente instrumento jurídico, **“LA COMISIÓN”** aportará a **“EL IMSS”** dentro de sus posibilidades y disponibilidad presupuestal, los recursos financieros necesarios en ministraciones, según sea el caso, de acuerdo a lo estipulado en los **Anexos Técnicos de Operación**, que se integren a los Convenios Específicos.

TERCERA.- CONVENIOS ESPECÍFICOS.- Los proyectos a realizar en el contexto del objeto del presente Convenio, serán formalizados a través de la celebración de Convenios Específicos de Coordinación, a los cuales se les insertarán los Anexos Técnicos de Operación, según el proyecto a desarrollar, en los que se precisarán: alcances del proyecto y acciones, así como todos aquellos datos que permitan conocer en forma detallada el origen y aplicación de los mismos y sus beneficios, conforme a la normatividad aplicable y previa las autorizaciones que jurídicamente correspondan.

Tanto los Anexos de Operación como sus correspondientes condiciones financieras, no podrán oponerse al presente Convenio en ninguna de sus cláusulas, debiendo observarse en todo caso, el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas, que en materia de gasto público federal competen tanto a **“EL IMSS”** como a **“LA COMISIÓN”**.

CUARTA.- COMPROMISOS DE “LA COMISIÓN”.- Para la realización del objeto señalado en la Cláusula Primera, **“LA COMISIÓN”** se compromete a lo siguiente:

- A) Proporcionar oportunamente al **“EL IMSS”** toda la información necesaria para el cumplimiento del objeto materia del presente Convenio.
- B) Apoyar a **“EL IMSS”** en todas las acciones y proyectos formalizados en los Convenios Específicos, así como en sus Anexos Técnicos Operación, a través de su estructura territorial.
- C) Otorgar a **“EL IMSS”** los recursos financieros necesarios para la realización de los proyectos objeto del presente Convenio, a realizar en beneficio de las comunidades indígenas donde tiene presencia el Programa IMSS-PROSPERA y no existe infraestructura médica de los Servicios Estatales de Salud.

Asimismo, **“LA COMISIÓN”** apoyará a **“EL IMSS”** con recursos financieros, para la realización de proyectos a realizar en comunidades indígenas, que por su dispersión geográfica no cuenta con servicios de salud.

QUINTA.- COMPROMISOS DE “EL IMSS”.- Para la realización del objeto señalado en la Cláusula Primera, **“EL IMSS”** se compromete a lo siguiente:

- A) Informar a **“LA COMISIÓN”** cuando así lo solicite del avance de las actividades y/o proyectos a desarrollar.
- B) Realizar dentro del ámbito de su competencia los proyectos y actividades descritas en el Anexo Técnico de Operación, el cual una vez suscrito por **“LAS PARTES”**, formará parte del Convenio Específico que corresponda.
- C) Ejercer los recursos señalados en la cláusula tercera de este Convenio, observando las disposiciones legales y normativas aplicables al presupuesto federal; así como reportar el estado que guarden los recursos otorgados, cuando así lo solicite **“LA COMISIÓN”**.
- D) Contar con el personal necesario para el adecuado desarrollo de los proyectos a realizar.
- E) Expedir a favor de **“LA COMISIÓN”** el recibo oficial por la cantidad que ampare el convenio.

SEXTA.- COMPROMISOS DE “LAS PARTES”.- “LAS PARTES” se comprometen a:

- A) Impulsar acciones que permitan fortalecer y mejorar los servicios de salud a favor de los pueblos y comunidades indígenas;
- B) Proponer la realización de proyectos encaminados a cumplir con el objeto del presente instrumento jurídico;

- C) Realizar conjuntamente investigaciones, estudios, diseño de estrategias y acciones tendientes al cumplimiento del objeto del presente Convenio, cuando así lo solicite cualquiera de **"LAS PARTES"**.

SÉPTIMA.- SEGUIMIENTO Y RESPONSABLES.- **"LAS PARTES"** para la implementación, seguimiento, evaluación y cumplimiento del objeto del presente Convenio y de los Específicos, así como para conocer y resolver los asuntos derivados de su ejecución, acuerdan designar en este acto como responsables:

"LA COMISIÓN" a _____, quien a su vez podrá ser asistido por un servidor público de jerarquía inmediata inferior, de acuerdo a las acciones a realizar, previa notificación por escrito a **"EL IMSS"**.

"EL IMSS" a _____, quien a su vez podrá ser asistido por _____.

OCTAVA.- MODIFICACIONES.- **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente instrumento podrá ser revisado y, en su caso, modificado cuando las mismas consideren oportuno y acuerden replantear las acciones establecidas, mediante la celebración del Convenio Modificatorio respectivo.

NOVENA.- CONTROL, VIGILANCIA Y EVALUACIÓN.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos federales al que se refiere el presente instrumento corresponderá a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, así como a la Auditoría Superior de la Federación, de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia.

DÉCIMA.- RELACIONES LABORALES.- **"LAS PARTES"** convienen que el personal designado por cada una para la ejecución de las actividades objeto del presente instrumento jurídico, se entenderá exclusivamente relacionado con la parte que lo emplea, por ende, cada una de ellas asumirá su responsabilidad por ese concepto y en ningún caso, podrá considerarse a la otra parte como patrón solidario o sustituto, por lo que, recíprocamente, se liberan de cualquier responsabilidad que pudiese surgir sobre el particular y con relación al objeto del presente Convenio

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.- Ninguna de **"LAS PARTES"** podrá ceder o transferir parcial o totalmente los derechos y obligaciones derivados del presente Convenio.

DÉCIMA PRIMERA.- RESTITUCIÓN DE LAS APORTACIONES.- **"LA COMISIÓN"** podrá solicitar la restitución de los recursos aportados a **"EL IMSS"**, cuando los destine a fines distintos a los pactados en este Convenio o por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo; supuestos en los cuales los recursos tendrán que ser restituidos a la Tesorería de la Federación, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que lo requiera **"LA COMISIÓN"**.

DÉCIMA SEGUNDA.- CONFIDENCIALIDAD Y TRANSPARENCIA.- **"LAS PARTES"** se obligan a mantener estricta confidencialidad respecto de la información que sea de su conocimiento, con motivo del desarrollo de las actividades propias del presente Convenio, por lo que se comprometen a utilizarla únicamente para el cumplimiento del objeto del mismo.

En consecuencia, queda prohibido revelar, copiar, reproducir, explotar, comercializar, alterar, duplicar, divulgar o difundir a terceros, la información sin autorización previa y por escrito del titular de la misma y de la otra parte.

La información y actividades que se generen, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y las Bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DÉCIMA TERCERA.- RESPONSABILIDAD CIVIL.- Queda expresamente pactado que **"LAS PARTES"** no tendrán responsabilidad civil por daños y perjuicios que pudieran causarse sobre el cumplimiento del objeto del presente Convenio, como consecuencia de caso fortuito o de fuerza mayor, en la inteligencia de que una vez superadas las anomalías, se reanudarán las actividades en la forma y términos acordados por **"LAS PARTES"**. Por lo tanto, asumen por su cuenta y riesgo los daños que pudiese ocasionarles la inobservancia y negligencia en el cumplimiento de los compromisos contraídos con motivo del presente Convenio.

DÉCIMA CUARTA.- DIFUSIÓN.- Las partes se comprometen a realizar las gestiones correspondientes para asegurar que en un periodo no mayor a veinte días hábiles, todas aquellas personas involucradas en el cumplimiento de este Convenio estén debidamente informadas acerca de los acuerdos y compromisos del mismo.

DÉCIMA QUINTA.- VIGENCIA.- El presente instrumento surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y hasta el _____.

DÉCIMA SEXTA.- DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.- En caso de generarse derechos de propiedad intelectual al amparo del presente Convenio, "**LAS PARTES**" se obligan a reconocerse mutuamente los créditos correspondientes y ajustarse a lo dispuesto en la Ley de la Propiedad Industrial, Ley Federal del Derecho de Autor, sus Reglamentos y demás normatividad aplicable.

DÉCIMA SÉPTIMA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.- Cualquiera de "**LAS PARTES**" podrá dar por terminado anticipadamente el presente Convenio, mediante comunicación por escrito a la otra, con 15 días hábiles de anticipación, derivado del cumplimiento total de las acciones, se extingue la necesidad, causas de fuerza mayor, en el entendido de que en este supuesto, únicamente se sufragarán los servicios efectivamente realizados, para lo cual se llevará a cabo el finiquito correspondiente.

DÉCIMA OCTAVA.- INTERPRETACIÓN Y JURISDICCIÓN.- Para la interpretación y cumplimiento de este Convenio, así como todo aquello que no se encuentre expresamente estipulado en el mismo, "**LAS PARTES**" se someten a las disposiciones legales aplicables, así como a la competencia de los Tribunales Federales de la Ciudad de México, renunciando al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente Convenio Marco de Coordinación y enteradas "**LAS PARTES**" de su contenido, alcance y fuerza legal, lo ratifican y suscriben en ___ ejemplares originales en _____, a los ___ días del mes de _____ del año _____.

POR "LA COMISIÓN"

"POR "EL IMSS"

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN CORRESPONDEN AL CONVENIO MARCO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN MATERIA DE SALUD DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN INDÍGENA, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS Y EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, A LOS ___ DÍAS DEL MES DE _____ DE _____.

Anexo 4



Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios Hoja Individual

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA



Form fields for * Estado, * Municipio, * Localidad, Folio padrón, Folio Familia PB, and Formato B

Form fields for Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido

1.- Estatus

Form for Estatus (Activo, Inactivo) and Motivo (Defunción, Cambio de domicilio, Duplicidad) with date field

2.- CURP

Form for ¿ Tiene CURP ? (Si, No) and CURP number field

3.- Seguridad Social

Table for Seguridad Social with columns: Sistema de salud, NSS/Folio, Vigencia. Rows include Seguro Popular, Prospera (PISP), IMSS Régimen Ordinario, ISSSTE, ISSFAM, and Otro.

4.- Características del integrante

Form for personal characteristics: Sexo (Hombre, Mujer), Fecha de Nacimiento, Estado civil (Soltero, Casado, etc.), Escolaridad (Preescolar, Primaria, etc.), Sabe leer y escribir, Es migrante

Form for family and social characteristics: Parentesco con el jefe de familia (Jefe de familia, Esposo, etc.), Nacionalidad, Estado de Nacimiento, Municipio de Nacimiento, Habla lengua indígena, ¿Cuál?, Se considera indígena, Habla español, Jornalero agrícola, Actividad económica

Nombre y Firma

Beneficiario / Padre o tutor

Fecha: ___/___/___

Los datos personales recabados en el Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA son confidenciales y están protegidos en términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, su Reglamento y los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación del 30 de septiembre de 2005; en concordancia las Reglas de Operación vigentes del Programa. Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos por el programa. V301/02015



**Registro y actualización del Padrón de Beneficiarios
Hoja Familiar**

UNIDAD DEL PROGRAMA
IMSS-PROSPERA



1.- Identificación de Unidad Médica:

Delegación	Región	Zona de supervisión
Unidad de Adscripción :		CLUES: <input type="text"/>

Formato



2.- Datos de la familia

Folio Familia

2.1.- Domicilio Particular

Estado	Municipio	Localidad
Tipo de vialidad : <input type="radio"/> Avenida <input type="radio"/> Calle <input type="radio"/> Camino <input type="radio"/> Carretera <input type="radio"/> Ninguno	Nombre de la Vialidad : <input type="text"/>	
Número Exterior : <input type="text"/>	Número Interior : <input type="text"/>	Código Postal : <input type="text"/>
Tipo de asentamiento: <input type="radio"/> Barrio <input type="radio"/> Colonia <input type="radio"/> Ejido <input type="radio"/> Fraccionamiento <input type="radio"/> Privada <input type="radio"/> Prolongación <input type="radio"/> Pueblo <input type="radio"/> Rancho		
Nombre de asentamiento : <input type="text"/>		

2.2.- Grupo familiar:

No	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Tiene Seguro Popular	Tiene CURP	Clave de Parentesco
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Clave de Parentesco: 1.- Jefe de familia , 2.- Esposo (a), 3.- Concubina (o), 4.- Hijo, 5.- Madre , 6.- Padre , 7.- Abuelo (a), 8.- Nieto, 9.- Otro parentesco, 10.- Sin parentesco

VI0102015

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2017.- El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, **Tuffic Miguel Ortega**.- Rúbrica.