

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.- Secretaría de Desarrollo Social.- Secretaría de Economía.- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.- Secretaría de Educación Pública.- Secretaría de Salud.- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.- Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social.- Instituto Mexicano del Seguro Social.

LUIS VIDEGARAY CASO, Secretario de Hacienda y Crédito Público; JOSE ANTONIO MEADE KURIBREÑA, Secretario de Desarrollo Social; ILDEFONSO GUAJARDO VILLARREAL, Secretario de Economía; JOSE EDUARDO CALZADA ROVIROSA, Secretario de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; AURELIO NUÑO MAYER, Secretario de Educación Pública; MARIA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LOPEZ, Secretaria de Salud; JESUS ALFONSO NAVARRETE PRIDA, Secretario del Trabajo y Previsión Social, PAULA ANGELICA HERNANDEZ OLMOS, Coordinadora Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social; integrantes del Consejo de la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social y JOSE ANTONIO GONZALEZ ANAYA, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social; con fundamento en los artículos 31, 32, 34, 35, 38, 39 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y 1o., 2o., 3o., 4o., 5o., 6o., 10o., 11o. y 12o. del Decreto por el que se crea la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2014, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 77 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone que la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal que corresponda, podrá señalar los programas, a través de los cuales se otorguen subsidios, que deberán sujetarse a reglas de operación con el objeto de asegurar que la aplicación de los recursos públicos se realice con eficiencia, eficacia, economía, honradez y transparencia. Asimismo, se señalarán en el Presupuesto de Egresos los criterios generales a los cuales se sujetarán las reglas de operación de los programas;

Que los programas de subsidios del Ramo Administrativo 20, "Desarrollo Social", entre ellos, PROSPERA Programa de Inclusión Social, se destinarán, en las entidades federativas, en los términos de las disposiciones aplicables, exclusivamente a la población en condiciones de pobreza, de vulnerabilidad, rezago y de marginación, de acuerdo con los criterios de resultados que defina el Consejo Nacional de Población y a las evaluaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en los programas que resulte aplicable y la Declaratoria de Zonas de Atención Prioritaria formulada por la Cámara de Diputados, mediante acciones que promuevan la superación de la pobreza a través de la educación, la salud, la alimentación, la generación de empleo e ingreso, autoempleo y capacitación; protección social y programas asistenciales; y el fomento del sector social de la economía; conforme lo establece el artículo 14 de la Ley General de Desarrollo Social, y tomando en consideración los criterios que propongan las entidades federativas;

Que en este marco, las dependencias serán responsables de emitir las reglas de operación de los programas que inicien su operación en el ejercicio fiscal siguiente o, en su caso, las modificaciones a aquellas que continúen vigentes, previa autorización presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y dictamen de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria;

Que las dependencias, las entidades a través de sus respectivas dependencias coordinadoras de sector o, en su caso, las entidades no coordinadas, publicarán en el Diario Oficial de la Federación las reglas de operación de programas nuevos, así como las modificaciones a las reglas de programas vigentes, a más tardar el 31 de diciembre anterior al ejercicio y, en su caso, deberán inscribir o modificar la información que corresponda en el Registro Federal de Trámites y Servicios, de conformidad con el Título Tercero A de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo;

Que el Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de enero de 2013, dispone que los Programas del Gobierno Federal podrán apoyar en la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, la cual es una estrategia de inclusión y bienestar social, implementada a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los objetivos consistentes en cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación; eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez; aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas; minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización y promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre;

Que conforme al artículo 30 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, las reglas de operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, deberán considerar que su objeto será 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;

Que mediante acuerdo el Comité Técnico de la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, reunido en la séptima sesión extraordinaria del día 17 de noviembre de 2015, aprobó el proyecto de reglas de operación del citado Programa, y

Que esta Secretaría recibió el oficio número 312.A.-004164 de fecha 03 de diciembre de 2015, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por el que emitió la autorización presupuestaria correspondiente a las reglas de operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social; asimismo, recibió con fecha 14 de diciembre de 2015, el oficio número COFEME/15/4482 de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria por el que se emitió el dictamen respectivo, hemos tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE EMITEN LAS REGLAS DE OPERACION DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016

UNICO.- Se emiten las reglas de operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el 1° de enero de 2016.

SEGUNDO.- Se abroga el Acuerdo por el que se emiten las reglas de operación del Programa PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2015, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2014.

TERCERO.- El incremento en el monto de los apoyos establecido en las presentes Reglas de Operación se llevará a cabo de acuerdo a la suficiencia presupuestal y con los recursos aprobados para el Programa por la H. Cámara de Diputados, para el ejercicio fiscal 2016.

CUARTO.- Derivado del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016, considera la fusión del programa presupuestario S118 Programa de Apoyo Alimentario con el S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social, las familias beneficiarias que hasta el Ejercicio Fiscal 2015 habían sido atendidas por el Programa de Apoyo Alimentario, se integrarán en el Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad y las que habían sido atendidas por PROSPERA Programa de Inclusión Social, se integrarán en el Esquema de Apoyos con corresponsabilidad, ambos previstos en el numeral 3.5 de las presentes Reglas de Operación.

QUINTO.- Las familias beneficiarias atendidas en el Piloto del Modelo de Atención en Zonas Urbanas, de conformidad con los acuerdos CTCN 22/16-12-14 y CTCN 23/16-12-14 del Comité Técnico de la Coordinación Nacional, transitarán al monto y tipos de apoyos del componente educativo del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, a partir del ciclo escolar 2016-2017. En tanto, dichas familias continuarán recibiendo el monto y tipos de apoyos previstos en el Modelo Urbano:

Monto de Apoyos del Compromiso Educativo Vigentes desde Julio-Diciembre 2014			
Monto de Atención en Zonas Urbanas (Total de montos 1 y 2)			
	Hombres	Mujeres	UMEs Escolares
SECUNDARIA			
Primaria	2 840.00	2 678.00	UMEs : entrega: 2 440.00
Secundaria	1 000.00	1 718.00	
Tercera	1 718.00	1 000.00	
CASI URBANAL			
Primaria			UMEs : entrega: 2 440.00
Secundaria	11 225.00	11 340.00	
Tercera			
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR			
Primaria			UMEs : entrega: 2 440.00
Secundaria	11 225.00	11 340.00	
Tercera			
JÓVENES EN PROSPERA	26 388.00		
APROVECHAMIENTO ESCOLAR	2 815.00 (Total de Montos 1 y 2)		

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 18 días del mes de diciembre de dos mil quince.- El Secretario de Hacienda y Crédito Público, **Luis Videgaray Caso**.- Rúbrica.- El Secretario de Desarrollo Social, **José Antonio Meade Kuribreña**.- Rúbrica.- El Secretario de Economía, **Ildefonso Guajardo Villarreal**.- Rúbrica.- El Secretario de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, **José Eduardo Calzada Rovirosa**.- Rúbrica.- El Secretario de Educación Pública, **Aurelio Nuño Mayer**.- Rúbrica.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López**.- Rúbrica.- El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Jesús Alfonso Navarrete Prida**.- Rúbrica.- La Coordinadora Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, **Paula Angélica Hernández Olmos**.- Rúbrica.- El Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social: firma en suplencia por ausencia **René Curiel Obscura**, Director de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones y suplente del Secretario General, Juan Moisés Calleja García, servidor público facultado para firmar en ausencia del Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo anterior con fundamento en los artículos 156 y 157 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como en el "Acuerdo por el cual se designa al licenciado René Curiel Obscura, en su carácter de Director de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, como la persona que suplirá las ausencias del licenciado Juan Moisés Calleja García, Secretario General del propio Instituto", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2015.- Rúbrica.

REGLAS DE OPERACION DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016

1. Introducción

La desigual distribución del ingreso así como la falta de acceso a condiciones que permitan mejorar la calidad de vida de las personas a través de oportunidades para la generación de capacidades sociales, han sido elementos persistentes en la historia de nuestro país.

De acuerdo con la última medición multidimensional de la pobreza realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), con información de 2014, en México 46.2% de la población vive en condiciones de pobreza. Ello significa que 55.3 millones de personas carecen de las condiciones necesarias para el goce efectivo de sus derechos.

Dentro de los múltiples factores que explican la persistencia de la pobreza, las carencias en capacidades en educación, salud y alimentación han mostrado ser causa y efecto de dicha condición. En particular, los niños y niñas que crecen con dichas carencias están insertos en un círculo intergeneracional de la pobreza que les impide salir de dicha condición al presentar altas tasas de mortalidad, malnutrición y bajo nivel de escolaridad y, con ello, insertarse en las actividades productivas en condiciones desfavorables caracterizadas por bajos ingresos y carencia de seguridad social, principalmente.

Los ejes en los que se sustenta el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 en lo general, así como el Programa Sectorial de Desarrollo Social, el Programa Sectorial de Educación, el Programa Sectorial de Salud y el Programa para Democratizar la Productividad, en lo específico, plantean que el combate a la pobreza debe ser una estrategia que comprenda aquellas acciones emprendidas en materia de inclusión productiva y financiera, fomento al empleo formal y mejoramiento del bienestar en complemento a las acciones de generación de capacidades en materia de educación, salud y alimentación.

Sin lugar a dudas, es a través del acceso oportuno y efectivo a estos tres derechos sociales que se logrará acrecentar el capital humano de la población mexicana en condición de pobreza extrema y vulnerabilidad social. En el caso de la educación, es claro que se trata del mecanismo más eficiente para permitir una movilidad social real y sustentada en un bagaje de conocimientos y habilidades que permitirán contar con una

masa crítica capaz de pugnar por el cumplimiento de otros derechos igual de relevantes y que se encuentran enmarcados en el Esquema de Derechos que forma parte esencial de la Política Social de Nueva Generación. Por lo que hace a la salud, y entendiendo que ésta no se trata exclusivamente de la ausencia de enfermedad, sino como lo define la Organización Mundial de la Salud de un estado de bienestar físico, mental y social, es indispensable que el Estado Mexicano garantice mecanismos efectivos que acerquen la prestación de servicios médicos sobre todo a aquellas familias que por su condición de vulnerabilidad se encuentren lejos de satisfacer esta necesidad primaria. Finalmente, en lo tocante a la alimentación, y como se desprende de una de las decisiones presidenciales asumidas al inicio de esta administración, la erradicación del hambre y la disminución de los indicadores de desnutrición infantil asociados a ella, son compromisos ineludibles para cualquier programa social en el marco de sus objetivos general y específicos.

A través de la literatura especializada, se ha demostrado la existencia de una clara interdependencia entre las carencias en educación, salud y alimentación, las cuales al mismo tiempo actúan como causa y efecto de la persistencia de la pobreza. Los hogares en pobreza, evidentemente, se caracterizan por su limitada capacidad para generar ingresos por cuenta propia y el bajo nivel de éstos, pero también en ellos se concentran las mayores prevalencias de mortalidad, mala nutrición, rezago educativo y baja escolaridad.

Desafortunadamente, la pobreza es un fenómeno social que se reproduce con gran facilidad y se transmite de generación en generación en aquellos casos en los que no existe una intervención específicamente dirigida a estas tres carencias que ya han sido mencionadas. Este ciclo de reproducción intergeneracional de la pobreza pone de manifiesto que la erradicación de la pobreza requiere de la acción conjunta y simultánea de intervenciones intersectoriales. Una, destinada a mejorar el ingreso disponible de los hogares en pobreza y el acceso de sus integrantes a sus derechos para el desarrollo social; otra asociada a la acumulación de mayor capital humano en los integrantes más jóvenes de dichos hogares que incrementa la probabilidad de acceder a fuentes de ingreso permanentes; y una tercera que permita consolidar la mayor acumulación de capital humano alcanzada en estos integrantes más jóvenes mediante acciones que faciliten su incorporación a las actividades productivas.

Los artículos, tercero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establecen como derechos, el acceso a la alimentación, educación y salud, inherentes a toda persona para recibir una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, así como impartir educación en los niveles de preescolar, primaria, secundaria y media superior, y otorgarle protección a la salud. Así también, la Ley General de Desarrollo Social en su numeral 6 reconoce a la educación, la salud, la alimentación como derechos para el desarrollo social. De igual forma, México se ha incorporado a importantes acuerdos internacionales en estas materias como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que consideran entre sus compromisos la reducción de los niveles de pobreza y hambre.

Con la finalidad de brindar una atención efectiva de la pobreza se ha establecido como obligación del Estado Mexicano el consolidar una política social de nueva generación, que dé una respuesta más inclusiva, que trascienda el asistencialismo, incorpore la participación social, la inclusión productiva y laboral, enfatice la coordinación interinstitucional y entre órdenes de gobierno, y articule los esfuerzos institucionales para el abatimiento de la pobreza.

En este contexto, PROSPERA Programa de Inclusión Social, mantiene y fortalece las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de los niños, niñas y jóvenes de las familias en pobreza, a la vez que amplía el radio de acción de sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva, laboral y financiera de los integrantes de dichas familias, así como su acceso efectivo a los derechos sociales.

El derecho de acceso a la alimentación se encuentra estrechamente vinculado a la condición de seguridad alimentaria. De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés), la seguridad alimentaria es cuando las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. La seguridad alimentaria considera las siguientes dimensiones básicas: a) la disponibilidad de los alimentos, b) acceso a los mismos y/o capacidad de adquisición de las personas, c) su consumo o utilización biológica, d) estado nutricional y e) permanencia en el acceso a los alimentos.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, PROSPERA Programa de Inclusión Social contribuye al cumplimiento de la Meta 2. México Incluyente, que se orienta a garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, trascendiendo el asistencialismo y vinculando el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, reduciendo con ello las brechas de la desigualdad y promoviendo una mayor participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía. En este marco, el Programa se inscribe en el Objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y la Estrategia 2.1.2 Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva. En el marco de los enfoques transversales del propio Plan Nacional, PROSPERA

Programa de Inclusión Social contribuye al logro de la Estrategia I. Democratizar la productividad al coadyuvar a la articulación institucional y a la vinculación entre su población beneficiaria y la oferta productiva y laboral.

En cuanto al Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018, PROSPERA Programa de Inclusión Social se alinea al Objetivo 1 fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación. Al interior de este objetivo, el programa participa en la Estrategia 1.1 Ampliar las capacidades de alimentación, nutrición, salud y educación de las personas en condición de pobreza.

Adicionalmente y derivado de su naturaleza intersectorial, PROSPERA Programa de Inclusión Social se alinea con los documentos de planeación nacional de otros sectores. En lo relativo al Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, el programa se alinea con la Estrategia 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral, correspondiente al Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. En cuanto al Programa Sectorial de Educación 2013 – 2018, PROSPERA se alinea con la Estrategia 3.6 Promover la eliminación de barreras que limitan el acceso y la permanencia en la educación de grupos vulnerables, correspondiente al Objetivo 3. Asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa entre todos los grupos de la población para la construcción de una sociedad más justa. Por último, en el marco del Programa para Democratizar la Productividad 2013 – 2018, el Programa se alinea con la Estrategia 2.1 Incrementar las inversiones en el capital humano de la población, correspondiente al Objetivo 2. Elevar la productividad de los trabajadores, de las empresas y de los productores del país.

Por lo anterior, PROSPERA Programa de Inclusión Social, reforzará la atención y las acciones de coordinación para contribuir al desarrollo de capacidades, el acceso a los derechos sociales y el bienestar de la población en pobreza a través de cuatro componentes.

- Componente Alimentación, a través de la entrega de apoyos monetarios directos a las familias beneficiarias, para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación.
- Componente Salud, a través de las acciones de promoción de la salud para la prevención de enfermedades, así como el impulso para el acceso a servicios de salud de calidad. y
- Componente Educación, por medio de una mayor cobertura educativa, con el otorgamiento de becas como incentivo para la permanencia y avance escolar.
- Componente de Vinculación, otorgar asesorías, brindar información y promover el acceso de las familias beneficiarias a programas o acciones de fomento productivo, generación de ingreso, capacitación y empleo, educación financiera, acceso a esquemas de ahorro, seguros de vida, créditos a través de la coordinación interinstitucional.

Asimismo, reconociendo la importancia de que las familias superen por su propio esfuerzo la condición de pobreza en que viven, PROSPERA Programa de Inclusión Social impulsa la participación social, a través de la planeación del desarrollo comunitario, voz ciudadana, exigibilidad de los derechos y rendición de cuentas, como elementos que contribuyan al desarrollo humano y a la cohesión social dentro de un Esquema de Derechos impulsado desde las diversas acciones implementadas por el Gobierno de la República.

Las presentes Reglas de Operación tienen como objetivo establecer las características y ámbitos de acción de PROSPERA Programa de Inclusión Social, además de asegurar una aplicación eficiente, eficaz y transparente de los recursos públicos destinados a su operación, así como contribuir a la implementación de la Cruzada contra el Hambre como eje transversal de los programas de Desarrollo Social.

Para mayor referencia de los términos empleados, en el Anexo I de estas Reglas de Operación se encuentra el Glosario de Términos y Definiciones.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación, y mejoren su acceso a otras dimensiones del bienestar.

2.2. Objetivos específicos

Ampliar las capacidades asociadas a la alimentación, salud y educación, y el acceso a otras dimensiones del bienestar de las familias beneficiarias del Programa a través de:

- Proporcionar apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación de todos sus integrantes.
- Asegurar el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES a las familias beneficiarias, con el propósito de impulsar

el uso de los servicios de salud preventivos y el autocuidado de la salud y nutrición de todos sus integrantes, con énfasis en la población más vulnerable como son los niños y niñas, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

- Otorgar apoyos educativos crecientes en primaria, secundaria y educación media superior a los niños, niñas y jóvenes de las familias beneficiarias, con el fin de fomentar su inscripción y asistencia regular a la escuela, y su terminación.
- Fomentar el compromiso con los objetivos del Programa y la participación activa de todas las personas integrantes de las familias beneficiarias en las acciones asociadas a las intervenciones del Programa.
- Promover que la población atendida acceda a servicios financieros en condiciones preferenciales, así como a la oferta institucional de programas sociales de fomento productivo, generación de ingreso e inclusión laboral que incrementen las capacidades productivas de las familias beneficiarias y sus integrantes, para mejorar su bienestar económico o en otras dimensiones, a través de acciones de coordinación y vinculación institucional.
- Establecer la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre como estrategia de inclusión y bienestar social, fomentando la participación de los sectores público, social y privado de organizaciones e instituciones tanto nacionales como internacionales a fin de dar cumplimiento a los objetivos de la misma, y
- Potenciar los efectos del Programa mediante la entrega de otros apoyos monetarios que establezca el Gobierno de la República para la población beneficiaria del Programa.

3. Lineamientos

3.1. Cobertura

El Programa tendrá cobertura en todos los municipios del País, con base en la disponibilidad presupuestal, y de las condiciones que permitan operar los componentes del Programa.

La estimación de la meta de cobertura de PROSPERA Programa de Inclusión Social se realizará considerando el presupuesto asignado al Programa, la cobertura de familias alcanzada al cierre del Ejercicio Fiscal inmediato anterior; la estimación bimestral de bajas de familias, reactivaciones, así como la incorporación para la compensación de las bajas.

3.1.1. Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre

Con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos y prioridades nacionales, el Programa, dentro del ámbito de sus atribuciones y de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación, deberá identificar e implementar acciones que contribuyan al logro de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre. Dichas acciones priorizarán la atención a las personas que se encuentren en situación de pobreza extrema de alimentación, evaluados e identificados a partir de la información socioeconómica integrada al Sistema de Focalización de Desarrollo, SIFODE.

Lo anterior, con base en los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares de la SEDESOL y disponibles en la dirección: www.sedesol.gob.mx

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

Para ello, se deberán identificar las acciones con las que PROSPERA Programa de Inclusión Social, contribuye al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada contra el Hambre, así como también se deberá propiciar la coordinación necesaria con las acciones de otros programas federales cuya implementación conjunta potencie el impacto de las intervenciones. La Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, deberá informar sobre las acciones, presupuesto y avances en las metas e indicadores que se desarrollen para dar cumplimiento a los objetivos de la Cruzada.

Para implementar dichas acciones, el Programa podrá realizar los ajustes necesarios en su planeación y operación, así como emitir convocatorias específicas o regionales para atender proyectos surgidos en el marco de la Cruzada Nacional contra el Hambre; estableciendo los acuerdos, la coordinación y vinculación interinstitucional correspondientes, sin menoscabo de lo establecido en las presentes Reglas de Operación y de las metas establecidas, en función de la capacidad operativa y disponibilidad presupuestal.

3.1.2. Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia

En cumplimiento a los objetivos del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, el Programa, podrá implementar acciones dedicadas a ese fin, las cuales atenderán a los hogares y sus integrantes que se encuentren en los polígonos ubicados en los municipios de atención del mencionado Programa.

Dichas acciones podrán realizarse en coordinación con otras dependencias y entidades, así como con otros órdenes de gobierno, y se llevarán a cabo de acuerdo a lo establecido en las presentes Reglas de Operación y en función de la capacidad operativa y presupuestal de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

3.2. Población Objetivo

La población objetivo para su incorporación a PROSPERA Programa de Inclusión Social, se refiere a los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la línea de bienestar mínimo ajustada (LBMa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.

Adicionalmente el Programa considera como población objetivo a aquellos hogares previamente incorporados, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), y que cumplen con las características demográficas establecidas en el numeral 4.4.3.2. Esquema Diferenciado de Apoyos.

Lo anterior, de conformidad con los criterios y requisitos de elegibilidad y metodología de focalización establecidos en las presentes Reglas de Operación.

Para efectos de estas Reglas de Operación se utilizarán de manera indistinta los términos hogar y familia.

3.2.1. Criterios y Requisitos de Elegibilidad

Las familias elegibles para ingresar o reingresar al Programa son aquellas cuyo ingreso mensual per cápita estimado es menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa).

Una vez identificadas las familias elegibles, el Programa dará prioridad para su atención, a las siguientes:

- 1) Hogares con integrantes menores a 22 años.
- 2) Hogares con mujeres en edad reproductiva.

Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado sea menor a la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).

Tanto para el ingreso, reingreso y permanencia en el Programa, es necesario que la Coordinación Nacional recolecte la información sobre las características socioeconómicas y demográficas de las familias, a través de una encuesta como se establece en estas Reglas de Operación.

El proceso por el cual se identifica a las familias beneficiarias consta de dos etapas:

- a) Selección de localidades.
- b) Focalización de familias.

3.3. Selección de localidades

El universo de atención está conformado por el total de localidades del país, cuya atención se priorizará, tomando como referencia localidades con demanda ciudadana registrada por la Coordinación Nacional, localidades con hogares registrados en el SIFODE, así como localidades donde no hay presencia del Programa, para las cuales se tomará en cuenta el índice de rezago social establecido por CONEVAL, el índice de marginación establecido por CONAPO, la información estadística disponible a nivel de localidades, AGEB, colonias o manzanas generada por INEGI, SEDESOL u otras instituciones y estará acotada a las estrategias y metas establecidas para el presente ejercicio fiscal. Los índices de rezago social y marginación de CONEVAL y CONAPO referidos, pueden ser consultados en las páginas: www.coneval.gob.mx y www.conapo.gob.mx

Una vez priorizadas las localidades, se procede a levantar la información socioeconómica de los hogares para identificar aquellos elegibles para PROSPERA Programa de Inclusión Social.

3.4. Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares

La Coordinación Nacional es responsable de la recolección, captura, procesamiento, resguardo y análisis de la información socioeconómica de las familias. Esta información es necesaria para identificar a aquellas que cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad del Programa.

La información socioeconómica se recolecta a través de la encuesta de características socioeconómicas de los hogares (CUIS-ENCASEH), que es un cuestionario único y complementario, a nivel nacional para cada uno de los hogares dentro del contexto rural y urbano. En dicha encuesta se registrarán los datos sobre las características del hogar y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de todos sus integrantes. Esta información debe ser proporcionada por un informante con residencia habitual en el hogar, con al menos 15 años de edad y que conozca los datos de sus integrantes.

A cada hogar y a cada uno de sus integrantes se les asigna un número de identificación que permite mantener la confidencialidad de la información.

Para los hogares elegibles como potenciales beneficiarios a partir del SIFODE, el Programa deberá completar la información del Módulo de Verificación Domiciliaria y confirmar el cumplimiento de la elegibilidad de éstos.

Los cuestionarios captados por el Programa, serán procesados y enviados para ser incorporados al SIFODE, con la finalidad de evaluar criterios de elegibilidad de otros Programas Sociales y su posible atención.

La metodología de focalización para la identificación y permanencia de las familias susceptibles de ser beneficiarias del Programa es objetiva, homogénea y transparente.

Esta metodología se basa en una estimación del ingreso mensual per cápita, mediante un conjunto de variables socioeconómicas y demográficas de los hogares que pueden diferir de acuerdo al tamaño de la localidad en la que habitan.

Esta metodología se pondrá a disposición en el SIFODE, con la finalidad de determinar potenciales beneficiarios al Programa, a partir de la información socioeconómica proveniente de otros Programas Sociales.

Asimismo, esta metodología permite identificar hogares cuyas condiciones socioeconómicas y demográficas son similares a las condiciones de los hogares con ingresos per cápita inferiores a alguna línea de referencia como son: la de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa), la de Bienestar Mínimo (LBM), la de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS) y la de Bienestar (LB).

La incorporación y permanencia, y en su caso, reactivación, de un hogar en el Programa se definen con base en sus condiciones socioeconómicas y demográficas, a través de su ingreso mensual per cápita estimado.

Las nuevas familias que resulten elegibles se integrarán al Padrón Base y se mantendrán en éste mientras su información socioeconómica se encuentre vigente, con independencia de la metodología de focalización y/o los criterios y requisitos de elegibilidad, que hubiesen estado vigentes al momento de determinar su elegibilidad. Lo anterior, en virtud de que dichos hogares serán atendidos en función de los espacios disponibles en el Programa.

La información socioeconómica de los hogares tendrá una vigencia de hasta cuatro años cuando la encuesta realizada haya resultado completa y elegible. Asimismo, la información socioeconómica tendrá una vigencia de hasta un año cuando la encuesta haya resultado No elegible.

La metodología de focalización, en su caso, se adecuará considerando el tiempo necesario para su implementación, de conformidad al grado de correspondencia entre los criterios actuales y los que emita CONEVAL, previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional.

La Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares (CUIS-ENCASEH), así como la nota referente a la Metodología de Focalización para la Identificación y Permanencia de los Hogares se puede consultar en la página de internet de PROSPERA Programa de Inclusión Social en la siguiente ruta: http://www.prospera.gob.mx/Portal/wb/Web/transparencia_focalizada

3.5. Esquemas de Apoyo

Considerando que la cobertura y capacidad de atención de los servicios de educación y salud determinan la viabilidad de operar de forma simultánea los componentes educativo, de salud y alimentario del Programa, se tienen el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad y el Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad.

3.5.1. Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad.

En este esquema la cobertura y capacidad de atención de los servicios de educación y salud, permiten operar de forma simultánea los componentes educativo, de salud y alimentario, por lo que las familias pueden recibir los apoyos de todos los componentes del Programa.

3.5.2. Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad.

En este esquema la cobertura y capacidad de atención de los servicios de educación y salud no permiten operar de forma simultánea los componentes educativo, de salud y alimentario, por lo que las familias pueden recibir los apoyos de los componentes alimentario y el de vinculación.

En este segundo esquema, las familias no están sujetas a acciones de corresponsabilidad para recibir los apoyos del Programa.

3.6. Tipos de Apoyo

3.6.1. Componente educativo

El Programa orienta sus acciones a apoyar la inscripción, permanencia y asistencia regular a la educación primaria, secundaria y media superior de las hijas e hijos de las familias beneficiarias, asignadas al esquema de apoyos con corresponsabilidad.

Adicionalmente, con el propósito de incentivar el logro educativo de las becarias y becarios de educación media superior se les otorga un incentivo monetario para que concluyan este nivel educativo. En lo que respecta a las y los jóvenes que concluyen la secundaria y/o el bachillerato, mediante la acreditación a través del reconocimiento de saberes adquiridos, se les podrá otorgar un apoyo monetario a la certificación de dichos niveles.

El Programa facilitará al becario la vinculación con organismos, instituciones, entidades y dependencias públicas y privadas con programas de becas.

3.6.1.1. Becas educativas

El Programa podrá otorgar becas educativas a cada uno de los niños, niñas y jóvenes menores de 18 años, integrantes de familias beneficiarias del Programa, inscritas (os) en grados escolares comprendidos entre tercero de primaria y tercero de secundaria en escuelas de modalidad escolarizada, y a jóvenes de hasta 22 años once meses, con necesidades educativas especiales inscritas (os) en escuelas de educación especial, incluyendo la formación laboral que ofrecen los Centros de Atención Múltiple (CAM Laboral). En el caso de localidades menores de 2,500 habitantes, el Programa podrá otorgar becas educativas a las y los menores de 18 años inscritos en primero y segundo grados de primaria.

Las becas de educación media superior se asignan a los y las jóvenes de entre 14 y 21 años inscritos en escuelas de modalidad escolarizada, no escolarizada y mixta.

En escuelas de modalidad escolarizada, las becas son apoyos monetarios que se entregan bimestralmente durante los diez meses del ciclo escolar, en primaria y secundaria de septiembre a junio y en educación media superior de septiembre a enero y de marzo a julio. Su monto se incrementa a medida que el grado que se cursa es más alto.

En escuelas de modalidad no escolarizada de educación media superior, la beca es un apoyo monetario único que se podrá entregar por asignatura o módulo acreditado.

El Programa podrá otorgar apoyos por la certificación de Secundaria o Bachillerato General, a través de reconocimiento de saberes adquiridos para las y los jóvenes de entre 18 y 29 años de edad que obtengan su certificación de la educación secundaria y de 22 a 29 años de edad que obtienen la certificación del bachillerato general.

3.6.1.2. Apoyo para útiles escolares

Las becarias (os) de primaria y secundaria y las y los becarios inscritos (as) en escuelas de educación especial, CAM Laboral, reciben un apoyo monetario para la adquisición de útiles escolares, junto con las becas del primer bimestre del ciclo escolar o un paquete de éstos. Posteriormente, a las y los becarios de primaria, junto con las becas del segundo bimestre del ciclo se les otorga un apoyo monetario adicional para la reposición de útiles escolares, de acuerdo a lo establecido en estas Reglas de Operación.

Las becarias y becarios de educación media superior reciben un único apoyo monetario anual para la adquisición de útiles escolares. Este apoyo monetario se entrega junto con las becas del primer bimestre del ciclo escolar.

La entrega del apoyo para útiles escolares se realiza únicamente para las y los becarios inscritos (as) en escuelas de modalidad escolarizada y mixta, esto último en educación media superior.

3.6.1.3. Apoyo Jóvenes con PROSPERA

El Programa incentiva a las y los beneficiarios a que terminen la educación media superior antes de cumplir los 22 años, otorgándoles un apoyo monetario cuando acreditan su conclusión.

3.6.1.4. Acceso a la Educación Superior

La Coordinación Nacional de Becas de Educación Superior (CNBES), dará prioridad en su asignación, a los beneficiarios del Programa que hayan concluido la educación media superior para que puedan continuar con sus estudios a nivel Licenciatura y Técnico Superior.

3.6.2. Componente de salud

El componente de salud aplica para las familias asignadas al esquema de apoyos con corresponsabilidad y opera bajo tres estrategias específicas:

a. 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.

b. 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 el seguimiento del estado de nutrición, así como de 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.

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

Con la finalidad de fortalecer el logro de los objetivos de PROSPERA Programa de Inclusión Social, así como, el de asegurar el otorgamiento de las acciones preventivas y de salud a la población beneficiaria sin acceso a los beneficios del CAUSES, a partir de 2013 en las unidades de salud que participan en el Programa se inició la migración progresiva de las acciones del Paquete Básico de Salud a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES para las familias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Considerando que las características de las zonas rurales y urbanas en las que habitan las y los beneficiarios de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, son diferentes, el Sector Salud implementó en las unidades de salud que participan en PROSPERA Programa de Inclusión Social, un modelo de operación por área geográfica.

Las instituciones estatales de salud de las entidades federativas, a través de los programas regulares del sector y con la participación del Gobierno Federal, de acuerdo a los recursos presupuestarios disponibles, aplicarán una estrategia de fortalecimiento de la infraestructura de salud, favoreciendo un trato digno y de calidad a las y los usuarios y con base en los programas de cada institución.

Para el caso del Componente Salud, el fortalecimiento a la infraestructura, estará dirigido al mantenimiento menor de las unidades de salud que atienden a familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, y no a la creación de unidades de salud (obra pública), con base en la suficiencia presupuestal.

3.6.2.1. Atención a la Salud

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 del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

Estos paquetes irreductibles de servicios se proporcionan gratuitamente a las familias beneficiarias a través de citas programadas, registradas en el documento denominado "Citas para la Familia" Area Rural y "Citas para la Familia" Area Urbana y en los formatos S1 y S1-U, respectivamente, conforme a las intervenciones por grupo de edad, sexo, evento de vida y de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, emitidas por la Secretaría de Salud, las cuales pueden ser consultadas en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

El Paquete Básico Garantizado de Salud o las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES se proporcionan en el primer nivel de atención. De requerirse servicios de urgencia atendibles en este nivel, éstos serán otorgados en las unidades de la Secretaría de Salud, del IMSS-PROSPERA y de otras

instituciones participantes en las entidades federativas, para lo cual se aplicará la normativa de atención de las instituciones de salud y no forman parte de los beneficios del Programa.

El Sector Salud establece los mecanismos para la referencia y contrarreferencia de pacientes hacia el segundo y tercer nivel de atención, entre las diferentes instituciones participantes y con base en su derechohabencia y, en su caso, conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social y en la Ley General de Salud. Las familias beneficiarias que requieran atención en unidades de segundo y tercer nivel de Salud, así como la atención en casos de urgencias o problemas complejos, los cuales no puedan ser atendidos por el personal de salud de las unidades de primer nivel de atención, podrán ser referidas a otros servicios de mayor especialización.

Las familias beneficiarias tendrán derecho al abasto, surtimiento completo e información sobre el uso racional de medicamentos a los que tienen derecho en el Paquete Básico Garantizado de Salud o las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES.

3.6.2.2. Prevención y atención a la mala nutrición

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 en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y padres o responsables del niño o niña sobre el desarrollo, brindándoles orientación y capacitación sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.

La valoración del estado de nutrición se realizará conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas e Internacionales aplicables. Para el seguimiento y control del estado nutricional de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y, en especial de los niños y niñas menores de cinco años, se realizarán dos tipos de actividades:

- Consulta médica.

Efectuada por el equipo de salud con las frecuencias consignadas en los Anexos II y III de estas Reglas de Operación y registradas en la Cartilla Nacional de Salud correspondiente. Durante las consultas se tomarán las medidas antropométricas, se dará seguimiento al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, se evaluará el estado y la evolución de la mujer embarazada o en periodo de lactancia, y se valorará su estado nutricional. En los anexos IV al VII se presentan el Cuadro Básico de Medicamentos tanto para las Unidades de Salud como para las Auxiliares, material de curación y consumibles aplicables.

- Valoración y seguimiento del estado de nutrición.

Adicionalmente a la consulta médica, se realizará y registrará la somatometría y la valoración del estado de nutrición de los menores de cinco años, de la mujer embarazada y de la mujer en periodo de lactancia, así como la determinación de los niveles de hemoglobina.

3.6.2.3. Capacitación para el autocuidado de la salud

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos 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.

Los temas de los Talleres Comunitarios para el Autocuidado de la Salud son definidos por el Sector Salud, pudiendo variar de una entidad federativa a otra o de una región a otra en razón de la situación epidemiológica de riesgo o estacional de la región. En el anexo VIII "Temas de Talleres Comunitarios para el Cuidado de la Salud con enfoque de Determinantes Sociales de Salud" se señalan los temas de los talleres.

Las y los becarios de educación media superior deben cubrir seis temas de capacitación para el autocuidado de la salud con temática orientada a las y los jóvenes, los cuales serán especificados por el Sector Salud e igualmente podrán variar entre entidades federativas o regiones por razones epidemiológicas, de riesgo, estacionales o que favorezcan el desarrollo comunitario.

Por su parte, las modalidades de mensajes educativos para la salud, de información y orientación-consejería se imparten por el equipo de salud aprovechando la asistencia periódica a la unidad de salud, principalmente para reforzar los mensajes educativos relacionados con el motivo de la consulta, así como dar recomendaciones específicas para promover el autocuidado de la salud.

Con la finalidad de ampliar la oferta de capacitación dirigida a la población beneficiaria, los becarios de Educación Media Superior podrán optar por cumplir con su corresponsabilidad mediante el taller en línea a través de la página de internet: <http://saludxmi.seguro-popular.gob.mx/>, en el marco de los temas de

Capacitación para el Autocuidado de la Salud, de acuerdo a lo establecido en el Comité Técnico de la Coordinación Nacional.

3.6.2.4. Apoyo para Adultos Mayores

El Programa otorga de manera bimestral un apoyo monetario mensual a las personas mayores, integrantes de las familias beneficiarias, con una edad de 70 años o más, quienes fueron previamente identificados en este grupo.

Este apoyo se otorga en tanto las y los beneficiarios no sean atendidos por el Programa de Pensión para Adultos Mayores de la SEDESOL.

3.6.3. Componente alimentario

El Programa otorga apoyos monetarios directos mensuales a las familias beneficiarias, asignadas al esquema de apoyos con y sin corresponsabilidad, buscando mejorar su estado de nutrición.

3.6.3.1. Apoyo Alimentario

El Programa otorga un apoyo monetario mensual, denominado Apoyo Alimentario, a las familias beneficiarias del Programa, para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación.

3.6.3.2. Apoyo Alimentario Complementario

Adicionalmente, el Programa otorga un apoyo monetario mensual llamado Apoyo Alimentario Complementario, que tiene como propósito compensar a las familias beneficiarias por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos.

3.6.3.3. Apoyo Infantil

Las familias beneficiarias con integrantes de 0 a 9 años, podrán recibir bimestralmente un apoyo monetario mensual por cada niña o niño en este rango de edad para fortalecer su desarrollo.

3.6.3.4. Apoyo Alimentario Sin Hambre

Las familias beneficiarias del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad podrán recibir el apoyo monetario mensual, denominado Apoyo Alimentario Sin Hambre, con el propósito de mejorar su poder adquisitivo para la compra de alimentos.

3.6.3.5. Apoyo Especial para el Tránsito

Las familias beneficiarias asignadas al Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad que transiten al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad podrán recibir un apoyo monetario, en el periodo de transición, denominado "Apoyo Especial de Transición" con el propósito de proteger su economía.

3.6.4. Componente de Vinculación

Articular y coordinar la oferta institucional de Programas y acciones de política social con Instituciones públicas, privadas, de la Sociedad Civil y organismos nacionales e internacionales, para brindar apoyos y beneficios complementarios a las familias beneficiarias.

El Programa promoverá la inclusión social, productiva, laboral y financiera de la población objetivo para mejorar el ingreso de las familias beneficiarias a través de articular y coordinar la oferta institucional de programas de fomento productivo, generación de ingreso, servicios financieros, capacitación y empleo y acceso a otros derechos sociales.

3.6.4.1. Inclusión Productiva

El Programa establecerá los modelos y esquemas de articulación que faciliten el acceso de los beneficiarios del Programa atendidos por PROSPERA, a la oferta institucional de programas de fomento productivo y generación de ingreso.

De forma complementaria, el Programa podrá asignar recursos a los beneficiarios que participen en proyectos de fomento productivo y generación de ingreso para la contratación de la asistencia técnica necesaria para el desarrollo de dichos proyectos o en su caso, podrá realizar la contratación de los servicios de asistencia técnica en apoyo a los beneficiarios, conforme a los criterios y/o lineamientos que en su momento el Comité Técnico de la Coordinación Nacional autorice.

3.6.4.2. Inclusión Laboral

Mediante acuerdos de coordinación interinstitucional, el Programa fomentará el acceso de sus beneficiarios a las acciones o programas de capacitación y empleo que les permitan insertarse favorablemente en el mercado laboral formal.

3.6.4.3. Inclusión Financiera

El Programa facilita el acceso a los beneficiarios del Programa, en condiciones preferenciales, a servicios financieros, de educación financiera, ahorro, seguro de vida y créditos.

3.6.4.4. Inclusión Social

A través de acciones de coordinación interinstitucional se fomentará el acceso prioritario de los integrantes de hogares atendidos por el Programa a aquellos programas que faciliten el acceso a los derechos sociales de las personas.

3.7. Montos de los Apoyos

3.7.1. Monto de los apoyos monetarios directos

Los apoyos monetarios directos y las becas educativas se entregan bimestralmente, en efectivo y en forma individual a las y los titulares beneficiarios del Programa.

Los apoyos monetarios que reciben las familias beneficiarias varían conforme al número de integrantes menores de 9 años, y en su caso, al de becarios (as) y grado escolar que cursen, así como al número de personas adultas mayores incorporadas en el hogar.

El monto de todos los apoyos monetarios, se actualizará semestralmente, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal y con base en la variación acumulada a partir de junio de 2011, de los índices asociados a las Líneas de Bienestar Mínimo (rural y urbano), publicadas por el CONEVAL. El índice debe considerar el promedio aritmético de las Líneas de Bienestar Rural y Urbano. Dicha actualización estará sujeta a la publicación de las correspondientes modificaciones a Reglas de Operación en el Diario Oficial de la Federación.

Cuando la variación acumulada de la actualización resulte negativa, el monto del apoyo monetario correspondiente se mantendrá en el mismo nivel que el semestre inmediato anterior.

El monto mensual de los apoyos monetarios se difunde a la población beneficiaria y se publica en la página institucional en internet www.prospera.gob.mx (https://www.prospera.gob.mx/swb/es/PROSPERA2015/Monto_de_los_apoyos)

Los montos de los apoyos vigentes desde el segundo semestre del 2014 se detallan en el siguiente cuadro:

Monto Mensual de Apoyos vigentes desde Julio-Diciembre 2014	
Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad	
Alimentario	\$335.00
Alimentario Complementario	\$140.00
Infantil	\$120.00
Adultos Mayores	\$370.00

Monto Mensual de Apoyos vigentes desde Julio-Diciembre 2014	
Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad	
Alimentario	\$335.00
Alimentario Complementario	\$140.00
Infantil	\$120.00

En el marco del Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, con el propósito de contribuir a que las familias beneficiarias cuenten con acceso físico y económico a los alimentos, la Coordinación Nacional podrá re-direccionar el monto equivalente al Apoyo Alimentario y al Apoyo Alimentario Complementario, para que las familias del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad adquieran productos alimenticios en el Sistema DICONSA, que incluye leche fortificada LICONSA, cuando existan condiciones de accesibilidad para

las familias beneficiarias, lo cual se informará a la familia al momento de su incorporación. Estas familias de forma adicional podrán recibir, en función de la disponibilidad presupuestal, el Apoyo Alimentario Sin Hambre.

Monto Mensual de Apoyos vigentes desde Julio-Diciembre 2014	
Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad, Sin Hambre	
Alimentario	\$335.00
Alimentario Complementario	\$140.00
Alimentario Sin Hambre	\$ 88.00
Infantil	\$120.00

El monto de los apoyos monetarios para becas educativas vigente desde el segundo semestre de 2014 se detalla en el cuadro siguiente:

Monto Mensual de Apoyos Educativos vigentes desde Julio-Diciembre 2014		
Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad		
Primaria	Hombres y Mujeres	
Primero*	\$175.00	
Segundo *	\$175.00	
Tercero	\$175.00	
Cuarto	\$205.00	
Quinto	\$265.00	
Sexto	\$350.00	
Secundaria	Hombres	Mujeres
Primero	\$515.00	\$540.00
Segundo	\$540.00	\$600.00
Tercero	\$570.00	\$660.00
CAM Laboral	Hombres	Mujeres
Primero	\$865.00	\$990.00
Segundo	\$925.00	\$1,055.00
Tercero	\$980.00	\$1,120.00
Educación Media Superior	Hombres	Mujeres
Primero	\$865.00	\$990.00
Segundo	\$925.00	\$1,055.00
Tercero	\$980.00	\$1,120.00

La emisión del apoyo monetario de útiles escolares estará sujeta a la disponibilidad presupuestal, el monto vigente desde el segundo semestre del 2014 y se detalla en el siguiente cuadro:

Monto de Apoyo de Útiles Escolares vigentes desde Julio-Diciembre 2014
Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad

	Adquisición de Útiles	Reposición de Útiles
Primaria	\$235.00	\$115.00
Secundaria	\$440.00	n/a
CAM Laboral	\$440.00	n/a
Educación Media Superior	\$440.00	n/a

El monto máximo de apoyos monetarios que puede recibir mensualmente una familia beneficiaria del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad por concepto de apoyos educativos y alimentarios, vigente desde el segundo semestre de 2014 se detalla en el siguiente cuadro:

Monto Máximo Mensual por Familia vigente desde Julio-Diciembre 2014		
Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad		
Apoyo	Con Becarios (as) en Primaria y Secundaria	Con Becarios (as) en EMS
Alimentario	\$335.00	\$335.00
Alimentario Complementario	\$140.00	\$140.00
Subtotal	\$475.00	\$475.00
Monto Máximo Becas	\$1,350.00	\$2,470.00
Monto Máximo Apoyos	\$1,825.00	\$2,945.00

La familia podrá recibir hasta 3 apoyos por concepto del Apoyo Infantil, en el caso de las familias beneficiarias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, este monto también estará sujeto al monto máximo mensual de becas.

Cuando se rebase el monto máximo mensual se ajustarán proporcionalmente los montos de las becas y del Apoyo Infantil sin considerar el monto de los apoyos para la adquisición de útiles escolares. En estos casos, el ajuste se realizará primero sobre el monto del Apoyo Infantil.

El monto máximo de apoyos monetarios que puede recibir mensualmente una familia beneficiaria con Adultos Mayores vigente desde el segundo semestre de 2014, se incrementará en \$370.00 (trescientos setenta pesos 00/100 M.N.), por cada adulto mayor.

3.7.2. Apoyo Alimentario

En el caso de las familias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, el apoyo monetario para Alimentación, el Apoyo Alimentario Complementario y el Infantil están sujetos al cumplimiento de las acciones de corresponsabilidad de los servicios de salud.

3.7.3. Apoyo Infantil

El otorgamiento del Apoyo Infantil se mantendrá para las y los menores de las familias beneficiarias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, que hubiesen acreditado la edad de la o del menor antes del 2014, y para la totalidad de las familias del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad, que acrediten la edad de los menores, en ambos casos mediante la entrega de una copia del acta de nacimiento, CURP o documento migratorio para familias de nacionalidad extranjera o de cualquier otro documento oficial de los niños o niñas que haga constar de manera plena, jurídica y fehaciente la edad de las y los menores.

3.7.4. Apoyo Adultos Mayores

El apoyo de Adultos Mayores se emite únicamente a familias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, está sujeto a la asistencia a las citas médicas semestrales a los servicios de salud por parte del beneficiario.

3.7.5. Apoyos Educativos

Los apoyos educativos se emiten únicamente a los beneficiarios del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad.

La entrega de las becas de primaria y secundaria está sujeta a la certificación de la inscripción y asistencia escolar de las y los becarios de primaria y secundaria.

La entrega de las becas de educación media superior está sujeta a la certificación de la inscripción y permanencia escolar de las y los becarios; adicionalmente, el apoyo monetario del último mes del ciclo escolar (julio) se asignará proporcionalmente de acuerdo al número de talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud, a los que asistió la o el becario.

El monto, la actualización y la periodicidad de los apoyos educativos de la modalidad no escolarizada en educación media superior, y el del incentivo por la conclusión de la secundaria o del bachillerato general, a través del reconocimiento de saberes adquiridos, se determinará en función de lo que autorice el Comité Técnico de la Coordinación Nacional y de la disponibilidad presupuestal.

3.7.6. Apoyo Especial de Transición

El monto mensual del Apoyo Especial de Transición equivale al monto del Apoyo Alimentario más el Apoyo Alimentario Complementario vigentes y se asigna a las familias beneficiarias que transitan del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, por dos bimestres, en función de la disponibilidad presupuestal.

3.7.7. Apoyo Jóvenes con PROSPERA

El monto del incentivo para las y los becarios que concluyan la educación media superior antes de cumplir los 22 años de edad, asciende a \$4,890.00 (cuatro mil ochocientos noventa pesos 00/100 M.N.) vigente desde el segundo semestre de 2014.

3.8. Derechos, corresponsabilidades, compromisos, suspensiones y bajas de las familias beneficiarias

La participación de las familias y de la comunidad es un elemento fundamental para el logro de los objetivos del Programa.

3.8.1. Derechos

Las familias beneficiarias del Programa tienen derecho a:

- Recibir información y orientación clara, sencilla y oportuna sobre la operación del Programa;
- Recibir oportuna y gratuitamente los apoyos y beneficios del Programa;
- Recibir atención oportuna a sus solicitudes, quejas y sugerencias;
- Recibir atención oportuna, gratuita y expedita durante el desarrollo del procedimiento de Derecho de Audiencia, desahogado mediante el procedimiento administrativo;
- Solicitar a las autoridades del sector salud su afiliación al Seguro Popular conforme lo establecido en la Ley General de Salud y su reglamento;
- Decidir voluntariamente su participación en las acciones del INEA o de los organismos estatales de educación de los adultos;
- Recibir educación financiera y decidir voluntariamente la contratación de productos financieros, derivado de la inclusión financiera;
- Decidir voluntariamente su participación en las acciones de inclusión productiva y laboral;
- Decidir voluntariamente su participación en otras acciones de inclusión social.

Adicionalmente, las familias beneficiarias asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad tienen derecho a:

- Decidir libremente en qué escuela estudian sus hijas e hijos.
- Recibir gratuitamente 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 y en lo establecido en estas Reglas de Operación.
- Recibir gratuita y oportunamente el suplemento alimenticio, considerando el área geográfica, la edad de los niños y niñas de 6 a 59 meses de edad y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año.

- Recibir la Cartilla Nacional de Salud correspondiente al grupo de edad y sexo, para cada integrante de la familia beneficiaria.

3.8.2. Compromisos de las familias

Las familias beneficiarias del Programa adquieren los siguientes compromisos:

- Destinar los apoyos monetarios del componente alimentario al mejoramiento de la alimentación y el estado de nutrición de los integrantes de la familia.
- Mantener actualizados los datos de la familia, reportando al Programa el nacimiento, alta, fallecimiento o ausencia definitiva de las y los integrantes, así como reportar la corrección de datos personales y los cambios de domicilio.
- Participar activamente en el desarrollo y ejecución de los proyectos productivos que resulten apoyados, de los cuales forme parte, destinando los recursos de los mismos para los fines que les fueron otorgados.
- Participar voluntariamente en las sesiones informativas y actividades sobre la oferta institucional en materia de Inclusión productiva y laboral que les sean ofertadas por el personal de PROSPERA.

Adicionalmente las familias asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad adquieren los siguientes compromisos:

- Destinar los recursos del componente educativo al mejoramiento de la educación de sus hijas e hijos.
- Apoyar a las y los integrantes de la familia en edad escolar para que asistan en forma regular a clases y mejoren su aprovechamiento, así como apoyar a las y los integrantes en rezago educativo para que se incorporen a los servicios de educación para adultos.
- Apoyar a las y los becarios de educación media superior para que asistan en forma regular tanto a la escuela como a los talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud y participen de manera dinámica en las actividades que marquen los planes y programas de estudio de cada entidad federativa.
- Presentar la Cartilla Nacional de Salud en cada una de sus consultas.
- Participar en las acciones de salud acordadas por la asamblea comunitaria de la localidad, dirigidas al autocuidado de la salud y fomento de los entornos favorables para la salud, sin que éstas sean exclusivas para las familias beneficiarias.
- Es responsabilidad de la madre, padre o de la persona responsable de un niño o niña menor de cinco años, con algún grado de desnutrición, cumplir con la frecuencia de citas que indique el personal de salud, no sólo con el Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una mejor salud (www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/cartillas/Manual_Salud_ok.pdf), sino con la Norma Oficial Mexicana para la Atención a la Salud del Niño <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>
- Es responsabilidad de la titular, así como de cualquier integrante mujer de la familia, acudir a valoración cuando tenga planeado embarazarse, e iniciar su control desde el primer trimestre del embarazo, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio (<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>)
- En el caso de personas diabéticas o hipertensas, acudir a las citas que indique el personal de salud.
- Entregar a las y los adultos mayores los apoyos monetarios destinados para ellas (os).
- Recibir y consumir suplementos alimenticios que le son entregados en la unidad de salud de manera bimestral para los niños y niñas de 6 a 59 meses y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año.

3.8.3. Corresponsabilidades

El cumplimiento de las siguientes corresponsabilidades de las familias beneficiarias, asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, es esencial para el logro de los objetivos del Programa y es requisito indispensable para que reciban sus apoyos monetarios:

EDUCACION

- Inscribir a las y los menores de 18 años, cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que no hayan concluido la educación en las escuelas de primaria o secundaria autorizadas y

apoyarlas (os) para que asistan en forma regular a clases e inscribir a las y los jóvenes de hasta 22 años y once meses con necesidades educativas especiales en escuelas de educación especial.

- Inscribir a las y los jóvenes de hasta 21 años, cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que hayan concluido la primaria y secundaria, en los planteles de educación media superior autorizados y apoyarlas (los) para que permanezcan en el sistema escolar.
- La entrega de las becas de primaria y secundaria está sujeta a la certificación de la inscripción y asistencia escolar de las y los becarios de primaria y secundaria.
- La entrega de las becas de educación media superior está sujeta a la certificación de la inscripción y permanencia escolar de las y los becarios; adicionalmente, el apoyo monetario del último mes del ciclo escolar (julio) se asignará proporcionalmente de acuerdo al número de talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud, a los que asistió la o el becario.
- La entrega de los apoyos educativos de la modalidad no escolarizada y del incentivo por la conclusión de la secundaria o del bachillerato general, a través del reconocimiento de saberes adquiridos estarán sujetas a los criterios de asignación que autorice el Comité Técnico de la Coordinación Nacional y de la disponibilidad presupuestaria.

SALUD

- Registrarse oportunamente en la unidad de salud que les sea asignada al momento de incorporarse o cuando se les reasigne una unidad de salud.
- Todas las personas integrantes de la familia beneficiaria deben asistir a sus citas programadas en los servicios de salud, incluyendo los adultos mayores.
- Participar en los Talleres Comunitarios para el autocuidado de la salud, de acuerdo al modelo rural o urbano (4 en Modelo Urbano y 6 en el Modelo Rural) del componente de salud que reciba la familia, preferentemente por parte del o la integrante de la familia beneficiaria de 15 hasta 60 años de edad que sea citado (a). Los talleres de estimulación temprana se otorgarán preferentemente a las madres y padres o cuidadores de los niños menores de cinco años. Se eximirá del cumplimiento de esta corresponsabilidad a los y las integrantes de la familia beneficiaria que presenten, en la unidad de salud a la que están asignados (as), un certificado médico expedido por el sector salud que haga constar que padecen de algún tipo de discapacidad que impida su asistencia a los talleres comunitarios.
- Si algún integrante de la familia cumple con alguna de las siguientes acciones, se podrá considerar como válida para certificar el cumplimiento de su asistencia al siguiente Taller programado.

Acciones:

- Niño o niña menor de 5 años con mala nutrición (desnutrición o sobrepeso-obesidad) que se recupera.
- Niño o niña de 5 años recuperado de anemia con base en los niveles de hemoglobina.
- Niño o niña menor de 5 años con prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil aplicada.
- Diabético (a) o hipertenso (a) que se mantiene 6 meses en control y con parámetros normales según la NOM correspondiente.
- Mujer con vida sexual activa que inicia un método de planificación familiar de mayor continuidad (Dispositivo Intrauterino, DIU; Implante subdérmico; Oclusión Tubaria Bilateral, OTB).
- Mujer con vida sexual activa que se realice Papanicolaou.
- Mujer que se realice Exploración de Mama en la Unidad de Salud.
- Hombre con vida sexual activa que se realiza la vasectomía.
- Hombre que se realiza la detección de cáncer de próstata.
- Embarazada que acude a su primer control prenatal en el primer trimestre de gestación
- Embarazada que acuda por lo menos a 5 consultas prenatales y la atención institucional del parto.
- Embarazada con mala nutrición (desnutrición o sobrepeso-obesidad) que se recupera durante la gestación.
- Persona Adulta o joven con mala nutrición (desnutrición o sobrepeso-obesidad) que se recupera.

- Adolescente que participa en las sesiones informativas y/o recreativas establecidas por el Grupo de Adolescentes Promotores de Salud (GAPS) con una asistencia bimestral.

En el caso del modelo rural, en ausencia de acciones obligatorias de salud en el bimestre, la certificación se realizará con la asistencia del o la integrante citado (a) de 15 a 60 años a la sesión del taller comunitario programado para el autocuidado de la salud.

Y para el caso del modelo rural y urbano la participación del algún miembro de la familia en acciones comunitarias emprendidas por el personal de salud por ejemplo en caso de brotes epidemiológicos en la localidad (influenza, dengue, diarreas, etcétera).

La participación de un miembro de la familia en otros cursos y/o talleres de capacitación a voluntarios organizados por el personal de salud.

La participación de los becarios de educación media superior como Tutor (a) Comunitario (a) de Verano en el programa del CONAFE, podrá ser considerada como válida para certificar el cumplimiento de asistencia a los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud del siguiente ciclo escolar.

Los becarios de Educación Media Superior podrán optar por cumplir con su corresponsabilidad mediante el taller en línea a través de la página de internet: <http://saludxmi.seguro-popular.gob.mx/>, en el marco de los temas de Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

Las acciones de salud de la persona adulta mayor, preferentemente deberán programarse en los meses de mayo-junio y noviembre-diciembre, es decir, en el último bimestre del semestre a certificar.

Cuando una familia beneficiaria esté integrada sólo por personas adultas mayores, el cumplimiento de esta corresponsabilidad sustentará la emisión de los apoyos alimentario, alimentario complementario y el de adultos mayores.

Las familias que se clasifiquen en el EDA también deberán cumplir con todas las corresponsabilidades establecidas en este numeral.

3.8.4. Suspensión de los apoyos y baja del Padrón

Los apoyos monetarios se podrán suspender de forma mensual, por tiempo indefinido o de forma definitiva, conforme a lo que se establece en este numeral.

La suspensión de la totalidad de los apoyos de la familia se hará de su conocimiento, a través del Aviso de Suspensión correspondiente, en el que se le informará la causa y el fundamento legal que motiva la suspensión, así como el procedimiento para solicitar la reactivación de dichos apoyos.

Para estos efectos las y los Delegados Estatales del Programa quedan facultados dentro del ámbito de su competencia territorial para suscribir los Avisos de Suspensión respectivos, los cuales serán entregados por el personal operativo adscrito a dichas Delegaciones Estatales.

3.8.4.1. Suspensión mensual de los apoyos monetarios

Los apoyos del Programa podrán suspenderse de forma mensual para las familias beneficiarias asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, conforme a lo previsto en el presente numeral.

Apoyos Alimentario, Alimentario Complementario y Apoyo Infantil:

Los apoyos monetarios mensuales de Alimentación, Alimentario Complementario e Infantil, se suspenden cuando la familia beneficiaria no cumple con las corresponsabilidades del componente de salud, ya sea con su asistencia a las citas médicas programadas o a la capacitación para el autocuidado de la salud.

La suspensión aplicará en el mes, para el caso del modelo rural, o en el bimestre, para el caso del modelo urbano, en el cual se registra el incumplimiento de la corresponsabilidad.

Educación Primaria y Secundaria:

Los apoyos monetarios educativos mensuales de las y los becarios de primaria y secundaria se suspenden cuando:

- No se recibe con oportunidad la certificación de asistencia de la o del alumno (a), la suspensión aplicará al bimestre del que no se haya recibido la certificación correspondiente.
- Un(a) alumno(a) registre cuatro o más inasistencias injustificadas durante el mes, la suspensión aplica en el mes en el cual se registran las inasistencias. En secundaria, una inasistencia equivale a siete horas de ausencia continua a clase.

- Cuando la o el becario acumule tres meses de suspensión ó 12 ó más faltas injustificadas en un mismo ciclo escolar, se le suspenden los apoyos educativos por el resto del ciclo. La emisión de los apoyos se reanuda cuando se certifique la inscripción a un nuevo ciclo escolar.

Educación en Centros de Atención Múltiple (CAM) Laboral:

- No se certifique la permanencia escolar de la o del becario. La suspensión del apoyo corresponderá al mes o a los meses en los que no se haya certificado la permanencia.

Educación Media Superior:

Los apoyos monetarios mensuales de las y los becarios de educación media superior se suspenderán cuando:

- No se certifique la permanencia escolar de la o del becario. La suspensión del apoyo corresponderá al mes o a los meses en los que no se haya certificado la permanencia.

3.8.4.2. Suspensión de los apoyos monetarios por tiempo indefinido**Apoyos de la familia:**

La totalidad de los apoyos monetarios de la familia beneficiaria se suspenden por tiempo indefinido, pudiéndose reactivar cuando la familia lo solicite conforme a lo previsto en el numeral 4.4.1 de estas Reglas, cuando:

1. El o la titular de la familia beneficiaria que reciba los apoyos monetarios por entrega directa o una modalidad equivalente no acuda en dos o más ocasiones consecutivas a retirarlos. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos por dos bimestres antes de suspenderlos.

2. La o el titular de la familia beneficiaria reciba los apoyos por depósito bancario y no realice ningún movimiento en su cuenta durante dos o más bimestres consecutivos, de acuerdo a la fecha en que la institución liquidadora reporte esta información a la Coordinación Nacional, en los términos de la Ley de Instituciones de Crédito. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos por dos bimestres antes de suspenderlos.

3. La o el titular de la familia beneficiaria no firme su contrato de cuenta de ahorro o no recoja su tarjeta bancaria para recibir los apoyos monetarios, en un plazo máximo de dos bimestres a partir de su emisión. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos por dos bimestres antes de suspenderlos.

4. Se concluya que existe una disputa por los apoyos del Programa entre las y los integrantes de la familia beneficiaria, registrados(as) en el Padrón.

5. La o el titular beneficiario cause baja del padrón y no se tramite un cambio de titular. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos por tres bimestres antes de suspenderlos.

6. La o el titular no sea localizado (a) para entregarle su notificación de incorporación.

7. Los datos de los integrantes o de la familia presenten inconsistencias y la familia no pueda ser localizada para actualizarlos. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos hasta por tres bimestres, antes de aplicar la suspensión.

8. No sea posible recolectar nuevamente la información socioeconómica y demográfica de la familia cuando sea visitada en dos ocasiones por personal de las Delegaciones Estatales del Programa y no se localice a la familia o no sea posible localizar al informante adecuado.

9. No sea posible recolectar la información socioeconómica y demográfica completa, o bien, la información recolectada presente inconsistencias y no sea posible realizar nuevamente la evaluación de sus condiciones socioeconómicas y demográficas. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos hasta por tres bimestres, antes de aplicar la suspensión.

10. La familia no permita o no acepte la recolección de la información socioeconómica y demográfica de su hogar para evaluarla nuevamente.

11. La familia no permita o no acepte su recertificación para evaluar nuevamente su información socioeconómica y demográfica.

Adicionalmente, la totalidad de los apoyos monetarios de las familias beneficiarias, asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, se suspenden por tiempo indefinido, pudiéndose reactivar cuando la familia lo solicite conforme a lo previsto en el numeral 4.4.1 de estas Reglas, cuando:

- En el medio rural, la familia beneficiaria no cumpla con su corresponsabilidad en salud en cuatro meses consecutivos o seis meses discontinuos en el curso de los últimos doce meses. En el medio

urbano, la familia no cumpla con su corresponsabilidad en salud en dos bimestres consecutivos o tres discontinuos en el curso de los últimos doce meses.

- No haya sido recertificada y su localidad ya se hubiese declarado como atendida en el proceso de recertificación o bien, haya concluido el tiempo programado para la atención del proceso. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos hasta por tres bimestres, antes de aplicar la suspensión.

En el caso de las familias asignadas al Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad, que a su vez reciban el Apoyo Alimentario Sin Hambre, la totalidad de los apoyos monetarios se les pondrán suspender cuando:

- El o la titular de la familia beneficiaria no haga uso de sus recursos asociados al esquema de apoyos SIN Hambre en más de dos bimestres consecutivos por causas imputables a ella. En este caso, la Coordinación Nacional retendrá los apoyos por dos bimestre antes de suspenderlo.

De igual forma, a las familias beneficiarias asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad se le suspenderán los siguientes apoyos por tiempo indefinido:

Apoyos Adultos Mayores:

Los apoyos monetarios de las personas adultas mayores se suspenden por tiempo indefinido cuando no se certifique el cumplimiento de la corresponsabilidad de asistir a los servicios de salud, reactivándose su emisión en caso de comprobarse un error u omisión en la certificación semestral o cuando reinicie su certificación en los servicios de salud, sin que por esto pierda su derecho a recibir la atención del componente de salud.

Apoyos Educativos:

Los apoyos monetarios de las y los becarios de primaria y secundaria se suspenderán por tiempo indefinido cuando cursen por tercera vez el mismo grado escolar. La emisión de los apoyos educativos se reanuda cuando avancen de grado.

3.8.4.3. Suspensión definitiva de los apoyos monetarios

Los siguientes apoyos podrán suspenderse de forma definitiva a las familias beneficiarias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad y del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad, cuando:

Apoyo Infantil:

El apoyo Infantil se suspenderá de forma definitiva a partir de que el menor salga del rango de elegibilidad asociado a la edad.

Los siguientes apoyos podrán suspenderse de forma definitiva a las familias beneficiarias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, cuando:

Apoyo Infantil:

El apoyo Infantil se suspenderá de forma definitiva a partir de que el beneficiario reciba una beca educativa del Programa o el menor salga del rango de elegibilidad asociado a la edad.

Apoyos educativos:

Los apoyos monetarios de becas y útiles se suspenderán de forma definitiva cuando:

- Se detecte duplicidad de la o del becario en el Padrón Activo de Beneficiarios. Sólo un registro de la o del becario permanecerá activo, suspendiéndose los apoyos duplicados.

Adicionalmente, los apoyos monetarios de educación media superior, se suspenderán de forma definitiva cuando:

- La o el becario haya recibido durante cuatro años calendario el apoyo educativo en educación media superior, contados a partir del primer bimestre en que recibió por primera vez el apoyo de este tipo educativo.

Apoyos Jóvenes con PROSPERA:

Las y los beneficiarios de Jóvenes con PROSPERA que hayan obtenido este apoyo y decidan reinscribirse a otros sistemas de educación media superior, no tendrán derecho a recibirlo por segunda ocasión.

Apoyo Adultos Mayores:

El apoyo monetario de las personas adultas mayores se suspende definitivamente cuando:

- Fallece la o el adulto mayor.
- La o el adulto mayor abandona el hogar.

- La o el adulto mayor no cumpla con la corresponsabilidad de asistir a los servicios de salud por dos o más semestres consecutivos.
- Se detecte duplicación o esté siendo atendido por el Programa de Pensión para Adultos Mayores de la SEDESOL.

3.8.4.4. Baja del Padrón Activo de Beneficiarios

Previo a la baja en el Padrón de Beneficiarios, las familias beneficiarias serán sujetas de un procedimiento administrativo que les permita ejercer el derecho de audiencia, para lo cual:

La Coordinación Nacional integra el universo de familias (universo de acciones), en las que se presume la existencia de cualquiera de las causales de baja previstas en las presentes Reglas, a las cuales se les iniciará el procedimiento administrativo de derecho de audiencia.

Las familias beneficiarias que sean sujetas a un procedimiento de derecho de audiencia serán llamadas a comparecer ante las Delegaciones Estatales del Programa, en el Estado en que se encuentren radicando, por medio de un oficio personalizado.

Los Oficios que se entreguen a los y las titulares beneficiarias, para el ejercicio del derecho de audiencia deberán contener el motivo, las circunstancias y el fundamento legal por los cuales se presume que incurrieron en la causal de baja, además de especificar el procedimiento y los plazos que debe seguir el o la titular para ejercer su derecho de audiencia. Para tal efecto las y los titulares de las Delegaciones Estatales del Programa cuentan con facultades para ordenar las notificaciones respectivas, dentro de su ámbito territorial de competencia, las cuales se harán saber a la titular beneficiaria.

Una vez notificado a la titular beneficiaria el inicio del procedimiento administrativo para que haga valer su derecho de audiencia, ésta podrá presentarse en la Delegación Estatal correspondiente dentro del término de diez días hábiles, quien podrá manifestar lo que a su derecho convenga y si es su deseo, dentro del término de cinco días siguientes posteriores a su comparecencia, quedará en aptitud de ofrecer pruebas y una vez concluido este término, contará con cinco días más para formular alegatos. Concluidos los términos mencionados y cerrada la instrucción dentro del procedimiento administrativo de derecho de audiencia, se valorará el cúmulo probatorio y se procederá a emitir la resolución administrativa correspondiente.

La o el titular beneficiario podrá atender todas las etapas del procedimiento de derecho de audiencia en una misma audiencia.

La familia que sea sujeta al procedimiento administrativo de derecho de audiencia, deberá conservar el estatus que guardaba al momento de haber sido iniciado el mismo, en tanto la Delegación Estatal no emita la resolución administrativa correspondiente, con excepción de aquellos casos en los que no sea posible acreditar la supervivencia de la Titular Beneficiaria.

En caso de inconformidad con dicha resolución, la parte interesada podrá interponer recurso de revisión, para lo cual, contará con un término de 15 días hábiles para ingresarlo en la sede de la Delegación Estatal que emitió la resolución de que se trate, quien lo remitirá dentro del término de tres días hábiles a la Coordinación Nacional para la sustanciación del recurso.

El Procedimiento administrativo de derecho de audiencia se rige de conformidad con la Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

Las causales de suspensión de los apoyos y baja del Padrón que se presenten durante el desahogo de un procedimiento de derecho de audiencia, se aplicarán hasta la emisión de la resolución de dicho Procedimiento a excepción de las causales de renuncia de la familia, duplicidad en el Padrón Activo de Beneficiarios y defunción del único integrante de la familia en las que se aplicará la baja de la familia en el bimestre en que se presente.

Si la resolución recaída al procedimiento de derecho de audiencia, de la causal de baja que esté desahogándose, determina la baja de la familia, las subsecuentes causales de suspensión de apoyos de la familia o baja del Programa quedarán sin efecto.

Las causales de baja del Programa con las que finalizará la emisión de apoyos monetarios, previo otorgamiento del derecho de audiencia son las descritas a continuación:

1. No se pueda comprobar la supervivencia del o la titular beneficiaria.
2. Que el o la titular solidaria de la familia beneficiaria no cumple con los compromisos adquiridos con las y los integrantes de dicha familia.
3. Que la o el titular beneficiario u otro (a) de los integrantes de una familia, asignada al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, vendan o canjeen los suplementos alimenticios recibidos del Programa.

4. Que la o el titular beneficiario u otro (a) de los integrantes del hogar han presentado documentación falsa o alterada o han pretendido acreditar una situación falsa, para intentar recibir los apoyos monetarios o los de otra familia beneficiaria.

5. Que la o el titular beneficiario u otro (a) de los integrantes del hogar han utilizado el nombre del Programa con fines electorales, políticos, de proselitismo religioso o de lucro.

6. La familia beneficiaria ya no cumple con los criterios de elegibilidad del Programa como resultado de la evaluación de las condiciones socioeconómicas para determinar su permanencia en el Programa.

7. No pueda comprobarse la veracidad de la certificación del cumplimiento de la corresponsabilidad a los servicios de salud.

Derivado de la naturaleza de las siguientes causales, la familia causará baja del padrón, finalizando la emisión de los apoyos monetarios, sin que sean sujetas a un Procedimiento de Derecho de Audiencia:

1. En el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, cuando concluya el ciclo de la familia beneficiaria en el EDA, derivado de que al momento de transitar a este esquema le fueron notificadas las condiciones en las que concluiría su periodo de permanencia.

2. En el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, cuando la familia no cumpla los criterios demográficos para ser transitados al EDA.

3. En el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, cuando la familia ya no cumpla con los criterios demográficos para permanecer en el EDA.

4. Cuando se acredite que uno o una integrante de la familia beneficiaria sea servidor (a) público (a) no eventual, de cualquier orden de gobierno y su ingreso mensual neto per cápita sea igual o superior al equivalente a la Línea Monetaria de Verificaciones Permanentes, cuyo valor se modificará semestralmente conforme la actualización de la Línea de Bienestar de CONEVAL y se publicará en la siguiente liga: https://www.prospera.gob.mx/swb/es/PROSPERA2015/Linea_Monetaria_de_Verificacion_Permanente_de_condiciones_socioeconomicas_para_Servidores_Publicos_LMVP

Esta causal de suspensión no aplica para los ex becarios (as) del Programa, que por su conocimiento de la lengua indígena, sean contratados (as) por la Coordinación Nacional para la operación del Programa en localidades con población indígena.

5. La familia beneficiaria renuncie al Programa.

6. Se detecte duplicidad de la familia en el Padrón Activo de Beneficiarios. Sólo en un registro la familia beneficiaria permanecerá activa, eliminándose los apoyos duplicados.

7. Defunción de la única persona integrante de la familia.

3.9. Instancias Participantes

3.9.1. Instancias Ejecutoras

Las instancias participantes en el Programa, de acuerdo a su ámbito de competencia, son la SEDESOL a través de la Coordinación Nacional, las Coordinaciones Estatales del Programa, la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, el IMSS a través de IMSS-PROSPERA, la SEP, los Servicios Estatales de Educación, Secretarías Estatales de Educación o equivalentes y el CONAFE, así como la Secretaría de Economía, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

3.9.2. Instancia Normativa

El Comité Técnico de la Coordinación Nacional es la instancia normativa del Programa, así como el responsable de la interpretación de estas Reglas de Operación y sobre lo no previsto en las mismas.

De igual forma, el Comité Técnico de la Coordinación Nacional tiene la facultad de emitir y actualizar los Lineamientos Operativos de estas Reglas de Operación los cuales tendrán el mismo carácter normativo. Dichos Lineamientos Operativos se encuentran publicados en la página de Internet <https://www.prospera.gob.mx/swb/work/Web2015/documentos/Lineamientos%20Operativos%20rubricados%202015.pdf> y en http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Menu_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_Operativos_Prospera_2015.pdf

Con el fin de establecer la concertación entre los actores locales que participan en PROSPERA Programa de Inclusión Social, el Comité Técnico de la Coordinación Nacional, contará en cada entidad federativa y en el

Distrito Federal, con un Comité Técnico Estatal. Dichos Comités operarán con base en el Reglamento Interno de Organos Colegiados de la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, bajo la coordinación de las autoridades federales correspondientes y con apego a lo dispuesto en estas Reglas de Operación y a los Lineamientos Operativos, así como con pleno respeto en la aplicación de la Ley General de Desarrollo Social y las disposiciones estatales aplicables en la materia. En el Comité Técnico Estatal, participarán los representantes de salud; educación; trabajo y previsión social, agricultura, ganadería, desarrollo rural, pesca y alimentación; economía, y desarrollo social tanto del ámbito federal como del estatal.

3.9.3. Coordinación interinstitucional

La coordinación institucional y la vinculación de acciones, tienen como propósito contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas del Programa, procurando potenciar el impacto de los recursos, fortalecer la cobertura de las acciones, propiciar la complementariedad y reducir gastos administrativos.

La Coordinación Nacional establecerá los mecanismos de coordinación necesarios para garantizar que sus acciones no se contrapongan, afecten o presenten duplicidades con otros programas o acciones del gobierno federal.

Con este mismo propósito, la Coordinación Nacional podrá establecer acciones de coordinación con los otros órdenes de gobierno, organizaciones sociales, de la sociedad civil y organismos nacionales e internacionales, así como con la representación de sus localidades, las cuales tendrán que darse en el marco de transparencia y colaboración, en apego a las disposiciones de estas Reglas de Operación y de la normativa aplicable.

Del mismo modo, se podrán implementar acciones que contribuyan a la prevención social de la violencia y la delincuencia, así como a la erradicación del trabajo infantil, conforme con lo establecido en las presentes Reglas de Operación.

El Comité Técnico de la Coordinación Nacional será un órgano de apoyo de la Coordinación Nacional y estará integrado por representantes de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, SEDESOL, SHCP, SEP, SE, STPS, SAGARPA y del Programa IMSS-PROSPERA.

Con el objeto de contar con criterios de operación uniformes en todo el territorio nacional, las políticas y normas generales de operación del Programa se establecen en el ámbito federal y su aplicación es nacional.

La Coordinación Nacional cuenta con Delegaciones Estatales en cada una de las entidades federativas, encabezadas por un (una) Delegado(a) Estatal, las cuales son responsables de la atención de las familias beneficiarias, así como de la operación y seguimiento del Programa en las entidades respectivas.

Los gobiernos de las entidades federativas, las Delegaciones y las representaciones de los programas federales, en su caso, son los responsables de operar y otorgar los servicios de educación, de la atención a la salud de la población, la alimentación, la inclusión productiva, generación de empleo, ingreso, autoempleo y capacitación. Para el despliegue de sus acciones y con el fin de asegurar una operación eficiente, eficaz, equitativa y transparente, el Programa se apoya en el compromiso conjunto de los gobiernos de las entidades federativas y del Gobierno de la República.

Con la finalidad de satisfacer la demanda educativa en las regiones de atención del Programa, los gobiernos de las entidades federativas con base en sus recursos presupuestarios y por conducto de la autoridad educativa de la entidad, son los responsables de validar la accesibilidad a los servicios educativos de primaria y secundaria, así como de mantener funcionando el servicio educativo.

Por su parte, las instituciones de salud en las entidades federativas, a través de los programas regulares del sector y con la participación que corresponda al Gobierno Federal y de acuerdo a los recursos presupuestarios disponibles, aplicarán una estrategia para reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de salud del primer nivel de atención en las que opera el Programa, así como para fortalecer la infraestructura de salud, favoreciendo un trato digno y de calidad a las y los usuarios, con base en programas de cada institución.

La Coordinación Nacional articulará sus acciones con SE, STPS, SAGARPA, SEDESOL y SHCP, para impulsar la inclusión productiva de las familias beneficiarias de PROSPERA en los programas de orientación productiva que operan dichas dependencias.

Al inicio de cada administración Municipal, el Presidente Municipal, y en su caso, autoridades Municipales regidas por usos y costumbres, podrán nombrar un enlace para PROSPERA, mismo que tendrá una duración en el cargo de un año a partir de su nombramiento, el cual deberá de entregar por escrito a la Delegación

Estatad de POSPERA. El Enlace Municipal no debe ser reelecto ni volver a tener funciones de enlace durante la misma administración Municipal o en periodos consecutivos de diferentes administraciones. Al concluir su periodo, la Autoridad Municipal nombrará a su sucesor.

Colaborará con el programa únicamente en funciones de apoyo logístico y de seguridad pública, mismas que deberán regirse por lo establecido en los lineamientos para la participación de los Enlaces Municipales y por los principios de imparcialidad, transparencia y honestidad.

No podrán fungir como enlaces municipales, directivos ni representantes de partidos políticos y organizaciones políticas o religiosas, o que tengan parentesco con alguno de dichos directivos o representantes.

El enlace municipal, no podrá realizar convocatoria a reuniones ni acciones no previstas en las Reglas de Operación del Programa.

En el caso de que al enlace municipal, en el ejercicio de sus funciones le sea asignada una comisión relacionada con actividades de carácter partidista o solicite licencia temporal para retirarse de su cargo en los periodos de procesos electorales, la Delegación Estatal solicitará ante las instancias correspondientes la sustitución del mismo en el manejo del Programa, con el propósito de dar transparencia y certidumbre a su operación.

Cuando algún(a) servidor(a) público(a) de cualquier orden de gobierno realice acciones de proselitismo político o de promoción de algún partido político utilizando el Programa, o que contravenga las disposiciones de estas Reglas de Operación, la Coordinación Nacional o las Delegaciones Estatales del Programa lo harán del conocimiento de la autoridad competente para que procedan conforme a derecho.

La coordinación interinstitucional de las autoridades de cualquier orden de gobierno con el Programa deberá darse en un marco de colaboración y basarse en los principios de respeto, imparcialidad y sujetarse al principio de transparencia y las presentes Reglas de Operación.

Ningún(a) servidor(a) público(a) de cualquier orden de gobierno podrá establecer condicionamientos no previstos en estas Reglas a las titulares beneficiarias.

3.9.3.1. Acciones con otros programas para evitar duplicidad de apoyos

El Programa se vincula con otras dependencias y entidades paraestatales para asegurar la complementariedad de acciones con otros programas, facilitar la homologación de criterios de identificación de beneficiarios y evitar duplicidades en la entrega de apoyos. Para ello, con base en los procedimientos establecidos, la Coordinación Nacional actualizará bimestralmente el listado de localidades y familias beneficiarias que atiende.

No se considera duplicidad en el otorgamiento de becas educativas, cuando el criterio de selección sea aprovechamiento escolar. Tampoco se considerará que existe duplicidad con los apoyos otorgados a las y los prestadores de servicio social como figuras educativas del CONAFE, ni con los otorgados por los Programas de Becas para Adolescentes Embarazadas o Jóvenes Madres y sus equivalentes en el ámbito estatal, ni con las exenciones de pago por concepto de inscripción o colegiatura, apoyos sujetos a lo establecido en las Reglas de Operación de los programas que las otorgan.

En el caso de aquellos programas que otorguen apoyos educativos y contengan criterios de exclusión con el componente educativo de PROSPERA, dichos programas podrán realizar las depuraciones correspondientes.

3.9.3.2. Articulación de acciones y programas de desarrollo social

El Programa procura la complementariedad de sus acciones con otros programas mediante la aportación de información socioeconómica de los hogares, promoviendo espacios de coordinación y articulación institucional.

En ese sentido, se apoyará con información al Programa Escuelas de Calidad (PEC), el cual operará de manera prioritaria en localidades donde se desarrolla el Programa. Para lograr lo anterior, la Coordinación Nacional promoverá que, en el marco de las bases de colaboración suscritas entre la SEDESOL y los gobiernos de las entidades federativas y los municipios, se atienda prioritariamente a las familias beneficiarias, con el objeto de promover su desarrollo humano, familiar, comunitario y productivo.

De igual manera, en la estrategia Tutores Comunitarios de Verano del CONAFE, se promoverá entre las y los jóvenes beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social, que cursan del 2° año de educación media superior en adelante que participen durante el verano en la mejora de los aprendizajes de los niños y

niñas de primaria de los cursos comunitarios del CONAFE a través de la impartición de talleres que complementen y fortalezcan su desempeño escolar y les permita avanzar al siguiente nivel.

PROSPERA promoverá la participación de jóvenes becarios de educación media superior, egresados de secundaria o integrantes de familias beneficiarias que cumplen el perfil establecido por el Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), para participar como asesor educativo en la educación para adultos en su comunidad, a fin de capacitarse y brindar la educación básica a los mayores de 15 años integrantes de familias beneficiarias del Programa que no cuentan con su formación básica, pudiendo recibir las gratificaciones que el INEA otorga por esta actividad social.

Con esta perspectiva, el Programa promoverá la articulación con otros programas sociales de la SEDESOL y de los diferentes órdenes de gobierno que potencien el cumplimiento de sus objetivos y acerquen oportunidades a las familias beneficiarias, en el entendido de que aquellos que en su diseño impliquen la modificación de las acciones o procedimientos señalados en estas Reglas de Operación, pero contribuyan a mejorar la eficiencia, resultados e impacto del Programa, serán puestas a consideración del Comité Técnico de la Coordinación Nacional para su autorización.

3.9.3.3. Articulación con programas sociales relacionados con el fomento productivo, generación de ingreso e inclusión laboral.

El Programa procura la complementariedad de sus actividades con otros programas a través de modelos y esquemas de articulación con instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil organizada que cuenten con acciones en materia de fomento productivo, generación de ingreso e inclusión laboral.

En este sentido, el Programa promoverá la articulación con los programas federales de fomento productivo, generación de ingresos e inclusión laboral.

Para tales efectos en las Reglas de Operación de los programas previstos, con la finalidad de dar un criterio de prioridad en atención a las familias PROSPERA, destinando los recursos para contribuir al financiamiento de las solicitudes de apoyo a sus proyectos productivos, se agrega el siguiente párrafo: *“El programa emitirá convocatorias específicas para financiar los proyectos productivos y de generación de ingreso, derivados de la estrategia de inclusión productiva y laboral de PROSPERA Programa de Inclusión Social, incluyendo el programa piloto Territorios Productivos, que se atenderán de conformidad con un modelo integral e interinstitucional que será definido de manera conjunta por el Programa y los integrantes del Subcomité Técnico de Empleo, Ingreso y Ahorro de la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para este criterio, el Programa de que se trate, determinará los recursos para financiar los proyectos demandados por dichas estrategias y, deberá, en su caso, asegurar el diseño, elaboración y acompañamiento de los proyectos para su consolidación.”*

Adicionalmente, el Programa coordinará acciones y estrategias conjuntas con el INEA, para promover la conclusión de la educación básica de los integrantes de las familias beneficiarias que no cuenten con ella en las localidades en las que el INEA ofrezca este servicio.

De igual forma la Coordinación Nacional podrá establecer acciones de coordinación con otros programas de la SEP, para el intercambio de información en beneficio de las familias incorporadas a PROSPERA Programa de Inclusión Social.

4. Mecánica de Operación

4.1. Incorporación de familias

Proceso mediante el cual, con base en los requisitos de elegibilidad establecidos en el numeral 3.2.1 de estas Reglas de Operación, la disponibilidad presupuestaria, y en su caso, las prioridades a nivel estatal que establezca la Coordinación Nacional, se les comunica a las familias elegibles su inclusión al Programa.

La incorporación de familias se realiza de acuerdo a las estrategias y procedimientos establecidos en sus lineamientos y documentos operativos que se encuentran publicados en la página de internet

http://www.prospera.gob.mx/swb/es/PROSPERA2015/Reglas_de_Operacion y

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/en/NORMATECA/Normas_Prospera

4.1.1. Identificación de la titular de la familia beneficiaria

Por cada familia beneficiaria se identificará a una titular, preferentemente la madre de familia, quien recibirá directamente los apoyos monetarios y deberá tener una edad de 15 o más años.

Por excepción, una mujer menor de 15 años podrá ser titular beneficiaria, si es madre de familia o, en su caso, se encuentra a cargo del cuidado del hogar.

La identificación del o la titular de la familia beneficiaria se realizará con base en la información de cada uno de sus integrantes, recabada en el hogar, a través de la encuesta de características socioeconómicas y demográficas, aplicando los criterios jerárquicos definidos por la Coordinación Nacional.

4.1.2. Procedimiento de incorporación

La atención a las familias se realiza conforme a lo siguiente:

- a) El personal del Programa realiza la sesión de orientación en la que explicará las características del Programa y el Esquema de Apoyos al que fue asignada y en caso de que, durante este mismo evento se programe la entrega del medio con el que recibirá los apoyos monetarios, explicará lo relacionado al cuidado y manejo de dicho medio.

En caso de que alguna persona manifieste durante el evento su inconformidad sobre la elegibilidad de alguna familia, se le orientará para que realice su denuncia o queja mediante las instancias correspondientes, de acuerdo al numeral 12 de estas Reglas.

b) El personal del Programa solicita a la persona designada como titular, que acredite su identidad presentando original para cotejo y entregando copia fotostática de alguno de los siguientes documentos públicos:

- Credencial para votar con fotografía.
- Constancia de identidad con fotografía o de residencia emitida por la autoridad local, expedida en un periodo no mayor de seis meses previo a su presentación.
- Pasaporte.
- Cartilla del servicio militar nacional.
- Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
- Cédula de Identidad Ciudadana.
- Cédula de Identidad Personal.
- Documentos Migratorios.
- Licencia de conducir.
- Credencial con fotografía de servicios médicos de una institución pública de salud o seguridad social.
- Credencial con fotografía de jubilado (a) o pensionado (a), emitida por una institución de seguridad social.

c) El personal del Programa podrá realizar el trámite de cambio de titular conforme a los siguientes casos:

- Por no residir en el hogar.
- Por fallecimiento.
- Discapacidad física y/o mental.
- Imposibilidad para cumplir con los compromisos de la Titularidad (estudio, trabajo, etc.).
- Selección errónea del o de la titular.

El plazo máximo para que la o el titular reciba la documentación, que la acredite como beneficiaria del programa, y su medio, para el retiro de los apoyos, es de 3 bimestres, contados a partir del bimestre de su emisión.

d) Con la finalidad de acreditar la edad y datos personales, tanto de la o el titular como de cada uno de los integrantes de la familia, el personal del Programa solicita el original para cotejo y copia fotostática de las actas de nacimiento, CURP o documentos migratorios.

En caso de que la familia no cuente con las actas de nacimiento, CURP o documentos migratorios la familia deberá entregarlos preferentemente en un año a partir de su notificación de incorporación, y entregarlos al personal del programa en cualquiera de los espacios de atención.

e) Solicita a la o el titular que haga constar su firma autógrafa o huella dactilar en la documentación que avala su incorporación.

4.1.3. Conformación de los Comités de Promoción Comunitaria y Vocales Unitarias

Los Comités de Promoción Comunitaria (CPC) y Vocales Unitarias son instancias de organización integradas por los o las titulares beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, elegidas (os) democráticamente entre las o los titulares, de una localidad o colonia.

Las personas nombradas como vocales contribuyen a establecer un vínculo entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación e instituciones relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión Financiera y Laboral, así como de la Coordinación Nacional, a efecto de canalizar sus peticiones y sugerencias, fortalecer las acciones de cada uno de los componentes que opera el Programa, fomentar y motivar la participación comunitaria y transparencia del Programa, así como promover la contraloría social preservando en todo momento la libertad de interlocución directa de las familias beneficiarias con las instancias operativas y normativas.

El desarrollo de las funciones de las Vocales tiene carácter voluntario y honorario, las cuales estarán encaminadas al fomento de acciones que benefician a las titulares y a su comunidad. Para el mejor desempeño de sus funciones cada una de las vocales deberá contar con nombramiento y gafete de identificación.

Los Comités de Promoción Comunitaria y Vocales Unitarias promoverán la articulación y complementariedad en el ejercicio de sus funciones con los distintos órganos de participación social ya existentes, para evitar duplicidad en sus tareas.

Las Delegaciones Estatales del Programa serán las únicas facultadas para realizar las reuniones de conformación y actualización de Comités de Promoción Comunitaria y Vocales Unitarias, conforme a los lineamientos que establezca la Coordinación Nacional.

4.2. Cumplimiento de las acciones de corresponsabilidad por parte de las familias beneficiarias

La certificación del cumplimiento de las corresponsabilidades es el proceso mediante el cual, el personal de los servicios de salud y educación registra y reporta el cumplimiento de las acciones de corresponsabilidad que las familias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad deben cumplir para la recepción de los apoyos monetarios del Programa.

Los sectores salud y educación a través de las unidades de salud y planteles educativos son responsables de la certificación del cumplimiento de la corresponsabilidad de las familias beneficiarias y de la veracidad y precisión de este proceso.

La certificación de la inscripción y del cumplimiento de la corresponsabilidad a los servicios de salud y educación, bajo ningún concepto estará sujeta al pago de cuota o contraprestación alguna por parte de las familias beneficiarias. Lo anterior, sin menoscabo de que las familias participen en actividades comunitarias acordadas a nivel local. En caso de que a alguna familia beneficiaria se le condicione la certificación de corresponsabilidad por causas no contenidas en las Reglas de Operación, el o la titular beneficiaria podrá presentar su queja conforme a lo establecido en las mismas.

La Secretaría de Salud y la SEP, a través de los servicios de salud y educación, o sus equivalentes en las entidades federativas, conjuntamente con el IMSS- PROSPERA y CONAFE, tienen la responsabilidad de prestar los servicios correspondientes, para lo cual validarán su capacidad de atención ante la Coordinación Nacional.

En el caso de las familias de nueva incorporación y de las del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad que transitan al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, la certificación de corresponsabilidades de los primeros bimestres, asociadas a los apoyos del componente alimentario, estarán sujetos a lo siguiente:

Bimestre	Acción de corresponsabilidad
Primero y Segundo	Incorporación o Transición
Tercero	Asistencia a los servicios de salud

4.2.1. Registro en las unidades de salud

La Coordinación Nacional es responsable de elaborar los formatos de registro de la familia beneficiaria a la unidad de salud (formatos S1 y S1-U) y de los carnets de registro de asistencia de las y los jóvenes de educación media superior a los talleres de capacitación para el autocuidado de la salud.

Para el caso de nuevas familias beneficiarias, se les entregará junto con la Notificación de Incorporación, sección "Original – Titular Beneficiario(a)", el formato de Constancia de Registro a la Unidad de Salud (S1/CRUS o S1/CRUS-U, Anexos XIII y XIV, anverso y reverso de los formatos). Con dicho documento, las y los titulares beneficiarios registrarán a su familia en los servicios de salud de la unidad que les fue asignada o

bien con el equipo de salud de la unidad itinerante o Brigada de Salud que atiende la localidad, entregando el formato S1/CRUS o S1/CRUS-U al personal de la unidad. Al registrar a su familia beneficiaria en la unidad de salud, el o la titular beneficiaria recibirá el documento "Citas para la Familia". El llenado del formato S1/CRUS y S1/CRUS-U es responsabilidad del personal de la unidad de salud y con él se certifica el registro de la familia beneficiaria a los servicios de salud.

Para que las familias tengan un documento que les sirva de recordatorio de las fechas en las que deberán de asistir, tanto a las consultas médicas como a los talleres de capacitación para el autocuidado de la salud, el personal de salud registrará en el documento "Citas para la Familia", la programación de las citas de cada uno de sus integrantes, de acuerdo a la frecuencia de atención de salud, y de las sesiones de los talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud según edad, sexo y evento de vida.

Las y los becarios de educación media superior recibirán un Carnet de Certificación de Asistencia a las Sesiones de Salud a fin de que el personal de salud o educación le certifiquen en dicho carnet su asistencia a los talleres de autocuidado de la salud.

4.2.2. Certificación de inscripción en los planteles educativos

El personal docente certifica la inscripción y la asistencia de las hijas e hijos de las familias beneficiarias que cursan desde tercer grado de primaria y hasta el último grado de educación media superior en escuelas autorizadas para el Programa y, en su caso, la inscripción y la asistencia de los becarios de primero y segundo grados de primaria de las localidades rurales.

Anualmente, la Coordinación Nacional elabora y emite los formatos de certificación de la inscripción de los niños, niñas y jóvenes a la escuela (formatos E1 y EMS1), los cuales se distribuyen a través del sector educativo estatal, a los planteles educativos de primaria y secundaria (formatos E1) y, a los y las titulares beneficiarias en las Mesas de Atención en el caso de educación media superior (formatos EMS1) previo al inicio del ciclo escolar para que el personal docente certifique la inscripción escolar.

La inscripción de las y los beneficiarios que no aparezcan impresos en los formatos E1 y EMS1 podrá certificarse a través de una Constancia de Inscripción (Anexos XI y XII), la cual debe ser solicitada por el o la titular beneficiaria o el becario (a) en el plantel educativo donde estudia.

Los formatos de inscripción (E1, EMS1 y Constancias de Inscripción) de los niños, niñas y jóvenes a la escuela deberán ser llenados gratuitamente por el personal responsable del plantel educativo donde estén inscritos (as), y su recuperación deberá concluir a más tardar el 30 de septiembre, a excepción de aquellos casos en los que la Coordinación determine un plazo mayor. La recuperación de los formatos se realiza directamente a través del sector educativo, las Constancias de Inscripción una vez validadas por el sector educativo pueden ser entregadas por las titulares beneficiarias en las Mesas de Atención.

Las inscripciones de alumnos y alumnas que no sean registradas oportunamente por errores u omisiones en la certificación, recuperación o procesamiento de los formatos de inscripción, podrán ser registradas extemporáneamente durante el ciclo escolar a través de un aviso de asistencia emitido por el plantel educativo, solicitado verbalmente por el becario (a) o el o la titular beneficiaria, y que deberá ser entregado en las Mesas de Atención.

En el caso de las inscripciones extemporáneas, los apoyos educativos podrán emitirse para todos los bimestres que hayan transcurrido del mismo ciclo escolar en primaria y secundaria (septiembre a junio) y del mismo semestre en educación media superior (septiembre a enero o marzo a julio), incluyendo, en su caso, los apoyos para la adquisición o reposición de útiles escolares, sujetos a disponibilidad presupuestal.

El Aviso de Asistencia es un escrito libre que deberá contener como mínimo los siguientes datos: folio y nombre de la o del becario, sexo del escolar, número de faltas por mes, datos de la escuela, grado o semestre que cursa la o el becario, sello de la escuela y firma del personal docente.

Para las y los becarios de educación media superior deberá certificarse la reinscripción al siguiente semestre escolar, incluyendo la reinscripción de cambio de ciclo escolar. Esta certificación la realizará electrónicamente el plantel educativo.

Los alumnos y alumnas de educación media superior que estudien en planteles donde el ciclo escolar inicia en los meses de enero o febrero podrán certificar su inscripción entregando a la Delegación Estatal del Programa, durante dichos meses, un Aviso de Asistencia emitido por el plantel educativo.

El sector educativo, a través de sus instancias en las entidades federativas podrá certificar la inscripción de becarios y becarias de primaria y secundaria a través de certificación electrónica, siempre y cuando cuenten con la infraestructura necesaria.

La certificación de la inscripción podrá realizarse de manera electrónica, a través de la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal o de las Secretarías de Educación o sus

equivalentes en los estados, tomando como referencia la CURP. De manera alterna, la inscripción y certificación podrá realizarse utilizando las Constancias de Inscripción o los Avisos de Asistencia.

4.2.2.1. Servicios educativos reconocidos en educación básica y media superior

Los servicios de primaria y secundaria, CAM Laboral y media superior válidos para el Programa durante el ciclo escolar vigente se describen en el Anexo IX. Las escuelas autorizadas para la operación del Programa son aquellas que la SEP incorpore en el Catálogo Nacional de Centros de Trabajo (CCT) de primaria y secundaria en modalidad escolarizada; así como en media superior, en la modalidad o planes de estudios, escolarizados, mixtos y no escolarizados, pudiendo ser complementado con los catálogos de centros de trabajo de las entidades federativas.

Durante el ciclo escolar podrán incluirse otros servicios educativos, previa autorización de la SEP, siempre y cuando éstos cumplan con lo dispuesto en estas Reglas de Operación, debiéndose informar de ello al Comité Técnico de la Coordinación Nacional.

4.2.3. Certificación del cumplimiento de corresponsabilidades

Para la certificación del cumplimiento de las acciones de corresponsabilidad de las familias beneficiarias, las Delegaciones Estatales del Programa emitirán y entregarán a las autoridades de salud y de primaria y secundaria, en las entidades federativas los formatos bimestrales para la comprobación de la asistencia a sus citas programadas en los servicios de salud, a las actividades de capacitación para el autocuidado de la salud (formatos S2 y S2-U) y a las escuelas (formatos E2). En el caso de la educación media superior la certificación se realizará electrónicamente.

Ante la ocurrencia de desastres y emergencias declarados, contingencias de carácter social o epidemiológico que impidan la prestación de servicios de los sectores salud y educación o la asistencia de la familia beneficiaria a éstos, la Coordinación Nacional podrá autorizar la emisión de los apoyos monetarios sin la certificación de la corresponsabilidad respectiva, una vez que se emita la declaratoria oficial por la Secretaría de Gobernación o de carácter social, o a solicitud de los miembros del Comité Técnico Estatal u órgano colegiado equivalente debiendo informar posteriormente al Comité Técnico de la Coordinación Nacional. No se podrá suspender por más de cuatro meses la normativa del Programa, y en caso necesario se deberá solicitar la autorización del Consejo de la Coordinación Nacional.

Con el propósito de optimizar la certificación de corresponsabilidades, podrán implementarse mecanismos mixtos de certificación electrónica o manual en un mismo plantel educativo o unidad de salud. Para ello, el Programa junto con los sectores salud y educación promoverán el registro y certificación del cumplimiento de las corresponsabilidades en salud y educación por medios electrónicos.

4.2.3.1. Certificación del cumplimiento de corresponsabilidades a los servicios de salud

Las Delegaciones Estatales de PROSPERA, entregarán bimestralmente al sector salud, los formatos para la certificación de la asistencia de las familias beneficiarias (S2 y S2-U), identificando a las familias beneficiarias de nueva incorporación, donde se registrarán los incumplimientos a los servicios de salud de las familias beneficiarias en cada uno de los meses del bimestre que corresponda.

La certificación electrónica del cumplimiento de corresponsabilidades a los servicios de salud, podrá ser operada en las unidades de salud que cuenten con las condiciones técnicas necesarias, conforme al siguiente calendario, a excepción de aquellos casos donde la Coordinación Nacional determine un plazo mayor:

Calendario de Certificación Electrónica para las Unidades de Salud		
Bimestre	Fecha Límite de Publicación del Padrón de Familias Actualizado	Periodo de Recepción de la Certificación
noviembre- diciembre 2015	21 de diciembre de 2015	21 de diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016
enero-febrero 2016	22 de febrero de 2016	22 de febrero al 31 de marzo de 2016
marzo-abril 2016	20 de abril de 2016	20 de abril al 31 de mayo de 2016
mayo-junio 2016	22 de junio de 2016	22 de junio al 31 de julio de 2016
julio-agosto 2016	22 de agosto de 2016	22 de agosto al 30 de septiembre de 2016

Septiembre-Octubre 2016	20 de octubre de 2016	20 de octubre al 25 de noviembre de 2016
Noviembre-Diciembre 2016	21 de diciembre de 2016	21 de diciembre 2016 al 31 de enero de 2017

4.2.3.2. Certificación del cumplimiento de corresponsabilidades a los servicios educativos

La entrega de los apoyos monetarios de becas y útiles escolares del primer bimestre del ciclo escolar requieren únicamente la certificación de la inscripción de las y los becarios a la escuela. La entrega de los apoyos en los bimestres subsecuentes requiere la certificación de la asistencia regular de las y los becarios en primaria y secundaria y de la permanencia escolar en educación media superior.

Para recibir el apoyo monetario de reposición de útiles escolares, las y los becarios de primaria deben permanecer inscritas (os) y asistir regularmente a la escuela.

Para la certificación del cumplimiento de las acciones de corresponsabilidad en primaria y secundaria, las Delegaciones Estatales del Programa entregarán al sector educativo los formatos (E2) por escuela, los cuales una vez certificados deben ser devueltos a las Delegaciones Estatales del Programa, para su procesamiento.

La certificación electrónica del cumplimiento de corresponsabilidades a primaria y secundaria podrá ser operada en los planteles educativos que cuenten con las condiciones técnicas necesarias conforme al siguiente calendario, a excepción de aquellos casos donde la Coordinación Nacional determine un plazo mayor:

Calendario de Certificación Electrónica para Escuelas Primaria y Secundaria		
Bimestre	Fecha Límite de Publicación del Padrón de Becarios Actualizado	Periodo de Recepción de la Certificación
noviembre- diciembre 2015	28 de noviembre de 2015	28 de noviembre 2015 al 31 de enero de 2016
enero-febrero 2016	26 de febrero de 2016	26 de febrero al 31 de marzo de 2016
marzo-abril 2016	29 de abril de 2016	29 de abril al 31 de mayo de 2016
mayo-junio 2016	30 de junio de 2016	30 de junio al 31 de julio de 2016
noviembre-diciembre 2016	28 de noviembre de 2016	28 de noviembre de 2016 al 31 de enero de 2017

La certificación del cumplimiento de las corresponsabilidades de las y los becarios de primaria y secundaria, podrá realizarse de manera electrónica, a través de la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal o de las Secretarías de Educación o sus equivalentes en los estados, tomando como referencia la CURP. De manera alterna, la inscripción y certificación podrá realizarse utilizando las Constancias de Inscripción o los Avisos de Asistencia.

Para la certificación del cumplimiento de las Acciones de Corresponsabilidad en educación media superior, los planteles educativos realizan la certificación electrónica de la permanencia de las y los alumnos en las siguientes fechas, a excepción de aquellos casos donde la Coordinación Nacional determine un plazo mayor:

Calendario de Certificación Electrónica para Escuelas de Educación Media Superior		
Bimestre	Fecha Límite de Publicación del Padrón de Becarios Actualizado	Periodo de Recepción de la Certificación
noviembre- diciembre 2015	28 de noviembre de 2015	28 de noviembre del 2015 al 31 de enero de 2016
enero 2016 y Reinscripción al siguiente semestre o conclusión	26 de febrero de 2016	26 de febrero al 31 de marzo de 2016

EMS		
marzo-abril 2016	29 de abril de 2016	29 de abril al 31 de mayo de 2016
mayo-junio 2016	30 de junio de 2016	30 de junio al 31 de julio de 2016
julio 2016	31 de agosto de 2016	31 de agosto al 30 de septiembre de 2016
Reinscripción Escolar 2016-2017	Ciclo 31 de agosto de 2016	31 de agosto al 31 de octubre de 2016
noviembre-diciembre 2016	28 de noviembre de 2016	28 de noviembre de 2016 al 31 de enero de 2017

Adicionalmente, las y los becarios de educación media superior deberán asistir a sesiones con temas de educación para la salud, cuyo contenido es responsabilidad del sector salud, y serán programados entre los meses de septiembre a junio. Su cumplimiento se registrará en los carnets personalizados, los cuales son entregados a las y los becarios por las autoridades de salud y/o de educación.

La participación de las y los becarios de educación media superior en la estrategia de Tutores Comunitarios de Verano del CONAFE podrá ser tomada en cuenta como cumplimiento de su corresponsabilidad de los talleres para el autocuidado de la salud, del ciclo escolar inmediato a la tutoría, para ello, CONAFE enviará al Sector Salud, el listado de los tutores que se identificaron como beneficiarios de PROSPERA para que pueda acreditarse el cumplimiento de dicha corresponsabilidad, a su vez, CONAFE deberá presentar los resultados de la estrategia en el Subcomité Técnico Nacional de Educación, y para el caso de las entidades federativas en el Comité Técnico Estatal.

De acuerdo a lo convenido en el seno de cada Comité Técnico Estatal u órgano colegiado equivalente, en la entidad federativa se podrán establecer una o más alternativas para impartir dichas sesiones, con el objeto de fortalecer la oferta de las sesiones educativas. De igual forma establecerán los mecanismos de distribución y recuperación de los carnets.

4.2.3.3. Certificación del cumplimiento de corresponsabilidades de los adultos mayores

Para las y los beneficiarios registrados como afiliados del apoyo para Adultos Mayores, el apoyo bimestral se emitirá con base en el cumplimiento de su corresponsabilidad semestral a los servicios de salud, de acuerdo a las acciones de salud y frecuencia de atención previstas para este grupo de edad. Esta certificación se considera válida como prueba de vida.

Se eximirá del cumplimiento de esta corresponsabilidad a las y los adultos mayores que padezcan una discapacidad severa que les impida trasladarse a la unidad de salud.

La certificación del cumplimiento de corresponsabilidad semestral de las y los adultos mayores la realizará el sector salud a través de los formatos de certificación de asistencia de los adultos mayores (AM2), los cuales son emitidos, distribuidos, validados y recuperados en los mismos plazos y con los mismos mecanismos que los formatos de certificación de corresponsabilidad en salud (mayo-junio y noviembre-diciembre).

Las familias que notifiquen al Programa el fallecimiento de un(a) integrante adulto mayor, dentro de los 60 días posteriores al deceso, podrán recibir el apoyo del adulto mayor por un bimestre más para apoyar en los gastos derivados del fallecimiento. La notificación se deberá realizar mediante Ficha de Atención y conforme se establece en el numeral 4.4. de estas Reglas de Operación.

4.2.4. Corrección en el registro de incumplimientos en educación y en salud

Cuando el incumplimiento a los servicios de salud o educación se deba a error u omisión de los sectores en la certificación del cumplimiento de corresponsabilidad, la familia beneficiaria podrá solicitar verbalmente al personal de la unidad de salud o al personal docente, según corresponda, un Aviso de Asistencia o escrito donde se corrija dicha situación.

Cuando los Avisos de Asistencia corrijan un incumplimiento causado por error u omisión en la certificación, es decir, cuando se reporta inicialmente incumplimiento y después se corrige reportando que la o el beneficiario sí cumplió con su corresponsabilidad, la emisión retroactiva de apoyos monetarios, por este concepto abarcará hasta dos bimestres anteriores, en relación con el bimestre previo al que está en proceso de entrega de apoyos. El plazo de resolución será de dos bimestres contados a partir del bimestre en que se solicite el trámite, previa verificación de su procedencia.

Cuando los Avisos de Asistencia corrijan un cumplimiento, causado por error u omisión en la certificación, es decir, cuando se reporta inicialmente cumplimiento y después se corrige, reportando que la o el beneficiario no cumplió con su corresponsabilidad, sólo se actualizará el historial de corresponsabilidad de la o del beneficiario sin realizarse ajustes retroactivos a la emisión de apoyos monetarios.

4.2.5. Certificación del cumplimiento de corresponsabilidades de los jornaleros agrícolas

La obligatoriedad del cumplimiento de corresponsabilidades a los servicios de salud de las familias beneficiarias que se encuentren registradas en el padrón del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas de la SEDESOL, se podrá modificar temporalmente cuando la familia, el o la titular, migre por la temporada agrícola, previa certificación de esta situación por parte de la SEDESOL, informando de ello a la Coordinación Nacional.

4.3. Entrega de los apoyos

4.3.1. Entrega de los apoyos monetarios

La Coordinación Nacional será responsable de la entrega bimestral de los apoyos monetarios a través de instituciones liquidadoras, mediante entregas directas en efectivo o depósitos en cuentas personalizadas, en los Puntos de Entrega de Apoyos instalados en las sucursales de dichas instituciones o en los situados temporalmente para tal efecto.

En casos de excepción, en los que la Coordinación Nacional lo considere necesario, por dificultades en el acceso de las familias a los puntos de entrega, la entrega de los apoyos monetarios podrá realizarse de manera cuatrimestral o semestral.

Las instituciones liquidadoras son organismos especializados en la entrega de recursos monetarios, que garantizan la cobertura y seguridad del procedimiento y proporcionan la comprobación de las entregas con la oportunidad y el detalle requeridos. La Coordinación Nacional será la responsable de contratar a las instituciones liquidadoras y de dar seguimiento a la prestación del servicio para la entrega de los apoyos a los beneficiarios.

Los recursos de los apoyos monetarios que se transfieran a las instituciones liquidadoras para su dispersión a las familias beneficiarias, desde su depósito a las liquidadoras hasta su dispersión a las cuentas de los beneficiarios, se depositarán en una cuenta bancaria específica y productiva, a fin de que los rendimientos generados, respecto de los subsidios, se reintegren a la Tesorería de la Federación, estableciendo los detalles de la operación en los convenios o contratos respectivos.

Para la entrega de apoyos se llevan a cabo las siguientes actividades:

Las Delegaciones Estatales del Programa informarán a las titulares beneficiarias, con al menos tres días hábiles de anticipación, la fecha de entrega, ubicación y horario de servicio de los Puntos de Entrega de Apoyos, instalados por las instituciones liquidadoras, a través de avisos masivos, con el apoyo de las autoridades municipales o locales, vocales de los comités de promoción comunitaria, o de calendarios personalizados que se entreguen directamente a la titular beneficiaria.

- La o el titular beneficiario acudirá al Módulo de Entrega de Apoyos a recibir los apoyos monetarios correspondientes, presentando el medio para la recepción de los apoyos monetarios.
- Se informa al o a la titular beneficiaria sobre la integración del monto que recibe.

Los apoyos monetarios emitidos que la o el titular beneficiario no acuda a recibir en los Puntos de Entrega de Apoyos podrán ser reexpedidos en listados de liquidación subsecuentes a solicitud expresa del o la titular beneficiaria a través del formato de Ficha de Atención, mediante el trámite Reexpedición de Apoyos Monetarios. La solicitud deberá presentarse en las Mesas de Atención con el personal de las Delegaciones Estatales del Programa. La resolución estará sujeta a la disponibilidad de la conciliación de la entrega de apoyos monetarios por parte de la institución liquidadora y al plazo establecido en el numeral 4.4 de estas Reglas de Operación.

En caso de que el o la titular de la familia beneficiaria no pueda acudir a recibir los apoyos monetarios, la persona suplente designada por ésta, cuya huella digital está registrada en el medio de pago, podrá acudir a retirarlos en la Mesa de Atención correspondiente, presentando el medio para el retiro de apoyos del o de la titular beneficiaria.

Los medios para la recepción de los apoyos monetarios serán reemplazados a los o las titulares beneficiarias al concluir su vigencia.

La reexpedición de los apoyos no retirados por el o la titular beneficiaria, prevista en las Reglas de Operación, podrá abarcar hasta dos bimestres anteriores, en relación al bimestre previo al que está en

proceso de entrega de apoyos monetarios, los cuales incluirán los apoyos que hubiesen sido reexpedidos en su momento con los apoyos no retirados.

En los casos en que se trate de reexpediciones, éstas se emiten a nombre del o la titular beneficiaria, indicando el bimestre de reexpedición en que no fueron retirados, el monto y el tipo de apoyo al que corresponden.

La Coordinación Nacional podrá implementar opciones de entrega de los apoyos monetarios, considerando alternativas mediante las cuales se fomente la cultura del ahorro y se amplíe el acceso de las familias beneficiarias a servicios financieros, incluyendo mecanismos de identificación biométrica.

Para lo anterior, deberán procurar que en los casos en que sea posible, los apoyos monetarios se entreguen por medios electrónicos y que en esos casos los contratos con las liquidadoras permitan a la o al beneficiario acceso a servicios bancarios tales como ahorro, transferencias y pagos, seguros, etc.

En caso de elecciones políticas en las entidades federativas en los distintos niveles de gobierno, la entrega de los apoyos monetarios en eventos masivos, se suspenderá temporalmente al menos 15 días naturales antes de las elecciones, según corresponda.

En los eventos de entrega de apoyos monetarios sólo podrán realizarse actividades propias de la operación del Programa, así como actividades de vinculación, por lo que las Delegaciones Estatales del Programa podrán suspender la entrega de apoyos monetarios cuando durante la instalación u operación del Módulo de Entrega de Apoyos se presenten actos con fines político-electorales o surja algún incidente que ponga en riesgo la entrega de los apoyos monetarios, como son el bloqueo de accesos, falta de elementos de seguridad, desastres, emergencias o contingencias sociales, entre otros.

En el caso de los apoyos educativos de educación media superior y el incentivo por la acreditación de la secundaria o del bachillerato general, a través del reconocimiento de saberes adquiridos, la Coordinación Nacional podrá implementar mecanismos que le permitan entregar directamente a los becarios dichos apoyos.

4.3.2. Entrega de apoyos Sin Hambre

Las familias de nueva incorporación, asignadas al Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad, podrán recibir los apoyos SIN Hambre, siempre que existan condiciones de accesibilidad para su localidad, a través de unidades fijas o móviles de DICONSA, incluida la leche fortificada LICONSA, para la compra de productos alimenticios, información que recibirán al momento de su incorporación.

Las familias previamente incorporadas al Programa podrán elegir voluntariamente recibir los apoyos SIN Hambre, solicitando el trámite al personal operativo de las Delegaciones Estatales de la Coordinación Nacional, mediante el formato "Ficha de Atención Aceptación/Cancelación de Apoyos SIN Hambre"; la atención a este trámite se dará en un plazo de dos bimestres, contados a partir del bimestre en que se solicite dicho trámite. Estas familias podrán regresar al esquema de transferencias monetarias en efectivo cuando lo decidan, utilizando el mismo formato para dicho trámite.

Cuando las condiciones de accesibilidad para la compra, de productos alimenticios en DICONSA, se interrumpen o suspenda por cierre de las unidades fijas, falta de abastecimiento o no cobertura de unidades móviles, o en aquellos casos en los que la Coordinación Nacional determine que no existen condiciones para esta operación, podrá reasignarse automáticamente a las familias al esquema de transferencias monetarias en efectivo.

La dispersión de los recursos asociados al esquema de apoyos SIN Hambre se realizará preferentemente mediante dispersiones electrónicas, utilizando el mismo mecanismo y medio de pago de las transferencias monetarias en efectivo.

4.3.3. Entrega Apoyo Jóvenes con PROSPERA

La Coordinación Nacional integrará el padrón final de beneficiarios, considerando a las y los beneficiarios que cursan el último semestre de educación media superior, que permanezcan en el Padrón activo de beneficiarios al momento de generar el padrón final, o complementario.

El padrón final se entregará a las instituciones financieras que participan en la entrega del incentivo a las y los beneficiarios, en los meses de abril y junio de cada año. Podrán remitirse padrones complementarios a la institución liquidadora con los becarios que se reporten de forma extemporánea.

En el padrón final se incluirán a los becarios y becarias de familias clasificadas en el EDA, independientemente del periodo en que hubieran transitado a este esquema, además de las y los becarios que sean reportados como casos especiales, aun cuando el periodo de retiro ya no esté vigente.

Las y los beneficiarios contarán con un plazo de hasta 12 meses para retirar su apoyo, contado a partir del mes inmediato siguiente al envío del padrón final o complementario a la Institución Liquidadora.

4.3.4. Entrega de los paquetes de útiles escolares

Las autoridades educativas de las entidades federativas, conjuntamente con el CONAFE, podrán entregar al inicio del ciclo escolar el paquete de útiles escolares a las y los becarios del Programa inscritos en las escuelas de primaria y secundaria comprendidas en el universo de atención de los Programas del CONAFE, de acuerdo a las normas establecidas por este Consejo.

El CONAFE entregará a la Coordinación Nacional, a más tardar en la primera quincena de agosto, la relación de escuelas de primaria y secundaria programadas para su atención con paquetes de útiles escolares, especificando si esta entrega equivale al apoyo monetario para adquisición o para reposición de útiles escolares.

A partir de esa relación, la Coordinación Nacional elaborará el listado de planteles de educación básica y media superior que cuentan con becarios y becarias del Programa y que no forman parte del universo del CONAFE, a efecto de entregarles los apoyos de útiles escolares en forma monetaria. De esta manera, la Coordinación Nacional y el CONAFE establecerán de manera conjunta el universo de beneficiarios de estos apoyos, evitando con ello la duplicidad en su entrega.

4.3.5. Entrega de los suplementos alimenticios

Para prevenir y atender la desnutrición infantil, el sector salud entrega bimestralmente los suplementos alimenticios, en las unidades de salud y/o a través de los equipos de salud itinerantes, y orientará a la población sobre su forma de preparación y consumo para facilitar y complementar una alimentación correcta.

El sector salud llevará un control y registro de los suplementos alimenticios proporcionados a las y los beneficiarios del Programa por cada unidad médica, el cual deberá reportarlo al Comité Técnico de la Coordinación Nacional a través de la Coordinación Nacional de manera bimestral y por entidad federativa. Salud será responsable de la adquisición y distribución de los suplementos alimenticios a los Servicios Estatales de Salud y/o a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y al IMSS-PROSPERA de los suplementos alimenticios, estos últimos son responsables de la entrega a la población beneficiaria. Salud, junto con las instituciones de salud participantes, calcularán anualmente su volumen, para distribución y entrega, revisándolo periódicamente con base en la información proporcionada por la Coordinación Nacional sobre el número y ubicación de las familias beneficiarias.

El suplemento alimenticio se entrega de acuerdo con el Modelo de Operación por Área Geográfica, a los beneficiarios que se encuentran en el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad siguientes:

- Todas las niñas y niños de 6 a 59 meses de edad integrantes de familias beneficiarias.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres en periodo de lactancia hasta por un año.

4.4. Actualización permanente del Padrón de Beneficiarios

El Padrón de Beneficiarios del Programa se conforma del Padrón Base de Beneficiarios, el cual contiene la relación de familias elegibles para el proceso de incorporación al Programa y el Padrón Activo de Beneficiarios, que integra a las familias incorporadas al Programa y que se mantienen activas por el cumplimiento de su corresponsabilidad; así como de las familias que han causado baja o suspensión del Padrón de Beneficiarios.

El Padrón de Beneficiarios se actualiza de manera permanente, con base en el cumplimiento de corresponsabilidades de las y los beneficiarios y como resultado de las solicitudes de actualización por parte de los y las beneficiarios; así como de diversos procesos masivos de actualización y depuración.

Los trámites de actualización del Padrón de Beneficiarios se realiza mediante Ficha de Atención o Aviso de Asistencia. La atención a estos trámites será positiva y, en su caso, el ajuste en los apoyos se emitirá en un plazo máximo de 2 bimestres, contados a partir del bimestre en que solicita el trámite cuando la familia beneficiaria presente la documentación soporte requerida y especificada en el formato.

La administración del padrón es responsabilidad de la Coordinación Nacional, quien notifica bimestralmente los cambios a los sectores Salud y Educación.

El formato de Ficha de Atención (Anexo X) se utiliza para tramitar, en las Mesas de Atención, correcciones o actualización de los beneficiarios, como son:

- Cambio de titular.
- Reexpedición de apoyos monetarios.
- Reposición del medio para la recepción de los apoyos.
- Alta o reactivación de integrantes.
- Baja de integrantes.
- Cambio de domicilio o de datos de los integrantes de la familia.
- Baja de familia.
- Renuncia de la familia.
- Reactivación de familia.

El formato de Aviso de Asistencia se utiliza para corregir errores u omisiones en la certificación del cumplimiento de corresponsabilidades a los servicios de salud y educación, así como para notificar cambios de escuela y correcciones de grado. La o el titular o la y el becario solicitan verbalmente el aviso de asistencia al plantel educativo donde estudia para entregarlo en las Mesas de Atención.

El Aviso de Asistencia es un escrito libre que deberá contener, como mínimo, los siguientes datos: folio y nombre del o la titular beneficiaria, de la o del becario o de la persona adulta mayor, la corrección de la certificación del cumplimiento de la corresponsabilidad, datos y sello de la unidad de salud o plantel educativo y nombre y firma de quien lo emite. Además, los Avisos de Asistencia de educación deberán especificar el grado o semestre que cursa la o el becario.

Al momento de solicitar el trámite y de acuerdo a lo que se especifica en la Ficha de Atención se informará a la titular si los documentos soporte presentados son suficientes para atenderlo.

Las solicitudes de actualización del padrón se registran y procesan bimestralmente en las Delegaciones Estatales del Programa, previa verificación del soporte documental.

El alta de integrantes a la familia beneficiaria requiere la entrega de una copia fotostática del acta de nacimiento del integrante a registrar y la presentación del original para cotejo.

Los documentos válidos para acreditar los datos personales de las y los beneficiarios, en caso de corrección de datos, son cualquiera de los siguientes documentos públicos:

- Acta de nacimiento.
- CURP.
- Credencial para votar con fotografía.
- Constancia de identidad con fotografía o de residencia emitida por la autoridad local, expedida en un periodo no mayor de seis meses previo a su presentación.
- Pasaporte.
- Cartilla del servicio militar nacional.
- Credencial del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).
- Cédula de identificación ciudadana.
- Cédula de identificación personal.
- Documentos migratorios.
- Licencia de conducir.
- Credencial con fotografía de servicios médicos de una institución pública de salud o seguridad social.
- Credencial con fotografía de jubilado(a) o pensionado(a), emitida por una institución de seguridad social.

Con excepción de los dos primeros documentos públicos, el resto permite acreditar la identidad de los beneficiarios.

Considerando que el Registro Nacional de Población e Identidad de las Personas (RENAPO) prevé en los criterios para la asignación de la CURP el registro de los mexicanos nacidos en el extranjero, así como para

los extranjeros residentes en el país, las actas de nacimiento emitidas en el extranjero serán válidas para los trámites del Programa.

Por excepción, una mujer menor de 15 años podrá ser titular beneficiaria, si es madre de familia o, en su caso, se encuentra a cargo del cuidado del hogar.

Los trámites que se realizan a través de la Ficha de Atención deberán ser solicitados por la titular beneficiaria, a excepción de:

- Cambio del o de la titular beneficiaria, que debe tramitarse por la o el beneficiario que solicita la titularidad de la familia.
- Corrección de datos personales de las y los becarios de educación media superior, quienes también podrán realizar el trámite.

Con el fin de contribuir al cumplimiento del derecho a la identidad, en los trámites donde la familia entregue copia del Acta de Nacimiento de las y los beneficiarios, la Coordinación Nacional realizará confrontas periódicas con la base de datos del Registro Nacional de Población (RENAPO) para la obtención de nuevas CURP o en su caso, validación de las existentes. En ambos casos preferentemente a través del portal electrónico de RENAPO. La Coordinación Nacional informará a las y los beneficiarios, a través de los medios que tenga disponibles, la CURP que tienen registrada en RENAPO.

En el caso de las familias incorporadas, reactivadas o que solicitan cambios de localidad o cambios de titular, entre otros, en el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, los apoyos del bimestre en que aplica el trámite se emitirán con la generación del formato S1/CRUS o S1/CRUS-U el cual presentará el o la titular en la unidad de salud asignada para que le sean programadas las citas a los integrantes de la familia.

En el caso de los trámites de reactivación de familia beneficiaria, cambio del o la titular beneficiaria, cambio de localidad, reposición de medio de entrega de apoyos y corrección de datos de la titular, los apoyos monetarios que la familia beneficiaria no hubiera podido recibir por estar en proceso de atención dicho trámite, serán reexpedidos automáticamente al proceder el trámite.

La reexpedición o emisión retroactiva de apoyos no retirados o no emitidos podrá abarcar hasta dos bimestres anteriores, en relación al bimestre previo al que está en proceso de entrega de apoyos. Los bimestres reexpedidos podrán a su vez incluir los apoyos que hubiesen sido reexpedidos en su momento en cada uno de estos bimestres. Esta reexpedición acumulada podrá abarcar hasta 8 bimestres anteriores.

Por excepción, cuando la reexpedición o emisión retroactiva de apoyos no se haya realizado oportunamente, por causas asociadas al procesamiento de información o causas no imputables a la familia beneficiaria, la retroactividad podrá abarcar más de 8 bimestres anteriores.

Los apoyos reexpedidos se emiten desglosados a nombre del o la titular, acumulados y asociados al último bimestre en el que no fueron retirados o emitidos.

En el caso de las familias que reciban sus apoyos por depósito bancario, que no realicen movimientos en la cuenta bancaria por más de dos bimestres consecutivos, la Coordinación Nacional solicitará a la Institución Liquidadora el reintegro de los recursos que hubiesen sido depositados a la cuenta bancaria de las Titulares en fecha posterior a la fecha del último movimiento realizado por las o los Titulares beneficiarios.

La suspensión definitiva de los apoyos cuando se detecte una duplicación de familia o becario(a) se realizará a partir de que se identifique dicha duplicidad, sin recuperarse los apoyos que se hubiesen emitido con anterioridad.

Para las familias que causen baja del Padrón por incumplimiento a los servicios de salud y que después se reactiven, reiniciará el conteo de incumplimientos en salud acumulados a partir del bimestre en que aplique el trámite.

La Coordinación Nacional podrá tramitar automáticamente la reactivación de familias o emisión retroactiva de apoyos monetarios no emitidos o reexpedición de apoyos no retirados o no dispersados, por causas no atribuibles a las familias beneficiarias y derivadas del procesamiento de información.

La Coordinación Nacional podrá reactivar familias beneficiarias de manera retroactiva, cuando se determine la reposición del procedimiento que motivó la baja del Programa o la suspensión de los apoyos monetarios o esté relacionada con quejas o recomendaciones de las comisiones de derechos humanos, sentencias ejecutorias u otras de carácter similar, que apliquen. Dicha reactivación podrá aplicar a partir del bimestre en que la familia causó baja o se le suspendieron los apoyos, pudiéndose emitir desde ese bimestre los apoyos monetarios que correspondan de manera retroactiva sin la certificación del cumplimiento de corresponsabilidades.

La reactivación de familias registradas en el padrón del Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas estará sujeta a los criterios previstos en estas Reglas de Operación.

La Coordinación Nacional podrá transitar a las familias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad al Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad cuando éstas se cambien a una localidad donde no haya cobertura de los servicios de salud y, en casos de excepción, cuando se determine necesario.

Las familias con retención de apoyos monetarios, por cualquiera de las condiciones previstas en las presentes Reglas de Operación, causarán baja al término del periodo de retención, en caso de que no se descarte la condición de la que derivó dicha retención. En caso contrario, los apoyos monetarios retenidos le serán dispersados a la familia beneficiaria.

La actualización o cambio de domicilio de las familias beneficiarias se realizará atendiendo los criterios establecidos en la Norma Técnica de Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

En el caso donde la encuesta de información socioeconómica reporte la defunción del único integrante en una familia con más de un integrante activo en el Padrón de Beneficiarios, la Coordinación Nacional podrá realizar la verificación de la supervivencia de la familia conforme a lo previsto en el numeral 3.8.4.4 de estas Reglas de Operación.

Adicionalmente, a fin de que el Padrón de Beneficiarios se conserve actualizado y depurado, se realizan entre otros, los siguientes procesos:

- a. Inscripción anual de becarios (as).
- b. Certificación bimestral del cumplimiento de corresponsabilidad.
- c. Detección de posibles duplicados en el padrón.
- d. Evaluación de las condiciones socioeconómicas.
- e. Recertificación de familias beneficiarias.
- f. Aplicación de suspensiones de los apoyos y bajas del Programa.
- g. Procesos automáticos que provengan de fuentes oficiales de información electrónica.

El cálculo de los apoyos monetarios y la emisión de los listados de liquidación se basa en la actualización permanente del Padrón de Beneficiarios y en la aplicación de los resultados de procesos masivos, así como el registro del cumplimiento de las corresponsabilidades, en el caso de las familias del Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, lo que representa el intercambio y procesamiento de altos volúmenes de información, considerándose un margen de posibles inconsistencias de hasta un 0.05% en su ejecución. Para ello, la Coordinación Nacional establecerá los mecanismos de control respectivos.

4.4.1. Reactivación de familias beneficiarias

Las familias beneficiarias en suspensión de apoyos o que causen baja del Padrón Activo de Beneficiarios podrán solicitar la reactivación de los apoyos o su reactivación, a excepción de las bajas por defunción del único integrante de la familia o por duplicados.

En el caso de las suspensiones de apoyos y las bajas asociadas a la evaluación de la información socioeconómica y demográfica de las familias, la reactivación estará sujeta a una nueva reevaluación que permita determinar su condición de elegibilidad.

En el caso de las bajas asociadas al cambio de la condición de elegibilidad de la familia, la reevaluación de sus condiciones socioeconómicas para determinar su reactivación, podrá realizarse hasta que transcurra al menos un año de haberse emitido la resolución de baja respectiva.

En el resto de las causales de suspensión de apoyos y bajas de familias, la reactivación respectiva estará sujeta a una nueva reevaluación que permita determinar su condición de elegibilidad, cuando la última información socioeconómica disponible tenga más de cuatro años de haber sido recolectada.

Las familias en suspensión de apoyos o baja del Programa en las que se determine que la suspensión o baja no es imputable a la familia o que no se cuente con documentación soporte que acredite la causa que lo originó o se determine la reposición del proceso que lo originó, podrán reactivarse considerando los criterios establecidos en estas Reglas.

La reactivación de las familias podrá realizarse de forma indistinta en los Esquemas de Apoyos con y sin Corresponsabilidad, con independencia del Esquema en el que se encontraba al momento de causar baja.

La reevaluación de las condiciones socioeconómicas de las familias también podrá realizarse cuando la Coordinación Nacional lo determine.

Los apoyos monetarios de los dos primeros bimestres de estas familias, cuando estén asignadas al Esquema de Apoyo con Corresponsabilidad, estarán sujetos a la propia reactivación y no al cumplimiento de la corresponsabilidad. La o el titular de la familia deberá presentar su formato de registro (S1/CRUS o S1/CRUS-U) en la unidad de salud para que le sean programadas las citas médicas de sus integrantes.

En caso de que la familia beneficiaria cuente con apoyos pendientes de emitir que correspondan al periodo en el que estuvo activa, éstos podrán reexpedirse hasta por dos bimestres anteriores, en relación al bimestre previo al que está en proceso de entrega de apoyos.

Las familias que causen baja por conclusión del EDA, podrán reactivarse recibiendo nuevamente todos los apoyos monetarios o los del Esquema Diferenciado de Apoyos, en función de los resultados de una nueva evaluación de su información socioeconómica y demográfica.

4.4.2 Tránsito de familias al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad

La Coordinación Nacional podrá transitar a las familias beneficiarias del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, en función de los espacios disponibles, la disponibilidad presupuestal, la accesibilidad y capacidad de atención de los sectores educación y salud, y en su caso, las prioridades que la Coordinación Nacional determine, pasando a formar parte del Padrón de Transición en los dos bimestres posteriores, periodo en el cual recibirán el Apoyo Especial de Transición, previsto en estas Reglas.

Los apoyos no retirados o no emitidos del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad podrán reexpedirse a las familias mientras se encuentren en el periodo de transición o incluso, cuando ya hayan transitado.

Estas familias recibirán una notificación de Transición de Esquema de Apoyos.

Las familias beneficiarias que se encuentren en el Padrón de Transición no se considerarán como duplicadas con el Padrón Activo de Beneficiarios, debido a que los apoyos otorgados corresponden a conceptos distintos y tienen propósitos específicos.

4.4.3. Recertificación y Permanencia de las familias beneficiarias

Las familias beneficiarias están sujetas al proceso de recertificación, el cual consiste en evaluar nuevamente sus condiciones socioeconómicas y demográficas de conformidad con la metodología de focalización establecida en estas Reglas de Operación.

En el marco de la revisión continua del padrón de beneficiarios, se realizan acciones para depurarlo, verificando la información socioeconómica y demográfica de las familias beneficiarias, para identificar aquellas que ya no cumplan con los criterios de elegibilidad del Programa.

La permanencia se determinará mediante una nueva evaluación de sus condiciones socioeconómicas y demográficas que permita establecer los apoyos que recibirán las familias que permanezcan en el Programa.

4.4.3.1. Recertificación de familias beneficiarias

Las familias beneficiarias están sujetas al proceso de recertificación, el cual consiste en evaluar nuevamente sus condiciones socioeconómicas y demográficas de conformidad a la metodología de focalización establecida en estas Reglas de Operación.

La conformación del universo de atención se realizará a nivel localidad, considerando para tal efecto el índice de rezago social de la localidad. Cada localidad será recertificada cada 8 años. Si al término del proceso en la localidad alguna familia no es recertificada, por causas no imputables a la misma, se le retendrán apoyos hasta por 3 bimestres, con el objeto de que pueda ser ubicada para evaluar sus condiciones socioeconómicas antes de ser suspendidas de manera indefinida del Programa.

La Coordinación Nacional podrá exentar de la recertificación a aquellas familias para las cuales el Programa cuente con su información socioeconómica derivada de cualquier otro de sus procesos de recolección de información socioeconómica (Identificación, Reevaluación o LVPCS) siempre y cuando ésta haya sido levantada dentro de los últimos 3 años.

Cuando la falta de recertificación no sea imputable a la familia, el Comité Técnico de la Coordinación Nacional podrá autorizar una prórroga al periodo de retención, e incluso el continuar otorgando los apoyos hasta la reprogramación de la recertificación.

Las familias beneficiarias pertenecientes al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidades, sujetas al proceso de recertificación, con base en el resultado de éste, podrán:

- Permanecer en el Padrón Activo de Beneficiarios recibiendo los apoyos del Programa, si tienen ingresos mensuales per cápita estimados inferiores a la LBM.

- Clasificar al EDA si tienen ingresos mensuales per cápita estimados iguales o superiores a la LBM pero inferiores a la LVPCS, siempre y cuando exista algún (a) integrante menor de 12 años o exista algún integrante entre 12 y 21 años que pueda seguir siendo becario(a) del Programa o alguna integrante mujer menor de 49 años. O bien, en caso de que exista algún (a) becario (a) hasta de 22 años once meses con necesidades educativas especiales inscrito (a) en los CAM Laboral.
- Causar suspensión si tienen ingresos mensuales per cápita estimados iguales o superiores a la LBM pero inferiores a la LVPCS y no existe algún (a) integrante con las condiciones señaladas en el punto anterior.
- Causar suspensión si ya no cumplen con los criterios de elegibilidad del Programa, es decir, si tienen ingresos mensuales per cápita estimados mayores o iguales a la LVPCS.

Para el caso de las familias que se encuentren en el Esquema de Apoyo sin Corresponsabilidades, sujetas al proceso de recertificación, con base en el resultado de éste, podrán:

- Permanecer en el Padrón Activo de Beneficiarios recibiendo los apoyos del Programa, si tienen ingresos mensuales per cápita estimados inferiores a la LVPCS.
- Causar suspensión si ya no cumplen con los criterios de permanencia del Programa, es decir, si tienen ingresos mensuales per cápita estimados mayores o iguales a la LVPCS.

4.4.3.2. Esquema Diferenciado de Apoyos

Las familias que se identifiquen para transitar al EDA, recibirán los apoyos monetarios para educación secundaria, media superior y CAM Laboral, Jóvenes con PROSPERA, Adultos Mayores, Alimentario Complementario, acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES y Suplementos Alimenticios.

Las familias que transiten al EDA y no cuenten con integrantes entre 12 y 21 años de edad, al momento de su tránsito, adicionalmente podrán recibir el apoyo alimentario, en función de la disponibilidad presupuestal. Este apoyo se suspenderá cuando alguno de estos integrantes alcance dicho rango de edad.

El tiempo de permanencia de las familias en el EDA se determinará con base en los años que le falten a los niños y niñas menores de 12 años o a las mujeres en edad reproductiva para superar esta edad o bien en los años que le falten a las o los integrante(s) de 12 a 21 años para concluir la educación media superior, y, en su caso, a las (los) de 22 años 11 meses para la conclusión del CAM Laboral. Una vez que este tiempo trascorra la familia causará baja del Programa, conforme a lo previsto en el numeral 3.6.4.2 y podrán solicitar su reactivación conforme a lo previsto en el numeral 4.4.1 de estas Reglas.

El tránsito de la familia al EDA se le hará de su conocimiento, a través del Aviso de Tránsito al EDA correspondiente, en el que se le informará la causa y el fundamento legal que motiva dicha transición, los apoyos que recibirá en este esquema de apoyos y las condiciones en las que concluirá el periodo de permanencia en dicho esquema; así como el procedimiento para solicitar su reactivación al Programa.

Para estos efectos las y los Delegados Estatales del Programa quedan facultados para suscribir los Avisos de Tránsito al EDA respectivos, los cuales serán entregados por el personal operativo adscrito a dichas Delegaciones Estatales.

Para las familias cuyo tránsito al EDA derivó de los procesos de recertificación 2000-2012, el tiempo de permanencia de las familias en este esquema será el especificado en las Reglas de Operación correspondientes al ejercicio fiscal en que fueron recertificadas.

4.4.3.3. Verificación Permanente de Condiciones Socioeconómicas

En el marco de la revisión continua del padrón de beneficiarios, se realizan acciones para depurarlo, verificando la información socioeconómica y demográfica de las familias beneficiarias, para identificar aquellas que, con base en la aplicación de la metodología de focalización para la identificación y permanencia de los hogares, ya no cumplan con los criterios de elegibilidad del Programa. Esta verificación podrá realizarse de acuerdo a la disponibilidad presupuestal con que se cuente para ello.

La verificación permanente de las condiciones socioeconómicas y demográficas de las familias beneficiarias podrá realizarse cuando:

- La Coordinación Nacional lo determine para aquellas familias que considere que ya no cumplen con los criterios de elegibilidad del Programa.
- Se presente queja o denuncia comunicada a la Coordinación Nacional.
- Información recolectada sea solicitada en los procesos de incorporación, recertificación, entrega de apoyos, asistencia a los servicios educativos y de salud, entre otros.

Las familias beneficiarias sujetas al proceso de verificación permanente de condiciones socioeconómicas, con base en el resultado de éste, podrán:

- Permanecer en el Padrón Activo de Beneficiarios recibiendo los apoyos del Programa, si tienen ingresos mensuales per cápita estimados inferiores a la LVPCS.
- Causar baja si ya no cumplen con los criterios de elegibilidad del Programa, es decir, si tienen ingresos mensuales per cápita estimados mayores o iguales a la LVPCS.

4.5. Inclusión Financiera

La inclusión financiera tiene como propósito brindar a los beneficiarios del Programa acceso a servicios financieros, en condiciones preferenciales, como son la Educación Financiera, el Ahorro, Seguro de Vida, Créditos básicos y complementarios, y en su caso, otros beneficios adicionales y complementarios.

Para estos efectos, la Coordinación Nacional gestionará con las instituciones liquidadoras que participan en la entrega bimestral de los apoyos monetarios, la prestación de estos servicios a los beneficiarios.

Para la contratación de los servicios financieros, los beneficiarios recibirán información sobre las características y condiciones de cada uno de los servicios por parte de la Institución Liquidadora.

En el caso de la contratación de planes de ahorro programado, seguro de vida, créditos y beneficios adicionales, derivados de esta estrategia de inclusión financiera, los beneficiarios domiciliarán el pago de estos servicios a la cuenta bancaria donde se le depositan las transferencias monetarias bimestrales.

En el caso de los créditos básicos, cuando una familia beneficiaria cause suspensión total de apoyos, baja del Programa o se tramite un cambio de titular por fallecimiento del titular anterior, y se mantenga un saldo deudor en dichos créditos, la Coordinación Nacional realizará una última dispersión, en el bimestre en que se aplica la suspensión, baja o cambio de titular., hasta por un monto equivalente al de los apoyos alimentario y alimentario complementario, sin la certificación del cumplimiento de responsabilidades a salud, con el propósito de liquidar o disminuir el saldo deudor. En este caso, las instituciones liquidadoras limitarán acciones de cobranza posterior para estos créditos y no aplicarán cargos moratorios, aun cuando la familia se reactive. En el caso de las familias clasificadas en el EDA, la última dispersión sólo podrá realizarse por un monto equivalente a los apoyos alimentarios que reciben.

4.6. Inclusión Productiva

Tienen como propósito promover el acceso a la oferta institucional de programas federales de fomento productivo y generación de ingreso, para mejorar el bienestar económico de los beneficiarios del Programa.

La Coordinación Nacional a través de las Delegaciones Estatales de PROSPERA operará esta línea de acción mediante las siguientes etapas: identificación del potencial productivo de los beneficiarios del Programa; asesoría para la elaboración y registro del proyecto productivo; acompañamiento y seguimiento de los mismos.

Las Delegaciones Estatales deberán seleccionar preferentemente entre los beneficiarios que habitan en los Polígonos de Violencia y Delincuencia definidos en sus entidades, conformar los grupos de trabajo con el mayor número de beneficiarios del Programa, impulsar la implementación de proyectos integradores que fomenten la creación de cadenas de valor en la región y dar seguimiento a los proyectos productivos que fueron registrados pero que no recibieron apoyo por parte de los programas federales, tanto para su mejora a través de las instancias de apoyo técnico, como para ingresarlo en futuras convocatorias.

4.7. Inclusión Laboral

Tiene como propósito ofrecer una alternativa de capacitación para el trabajo con especial énfasis hacia los jóvenes ex becarios de PROSPERA que hayan concluido la Educación Media Superior y que aun formen parte del hogar familiar, a fin de que cuenten con opciones de ingreso al mercado del trabajo y promoción del autoempleo.

La Coordinación Nacional realiza acciones de articulación con la STPS para que las Delegaciones Estatales de PROSPERA puedan vincular a los beneficiarios del Programa con el Servicio Nacional de Empleo el cual los atenderá, bajo un criterio de prioridad, en el orden en que se presentan las siguientes opciones:

1. Vincular a los interesados con las ofertas de empleo para que de acuerdo a sus conocimientos, habilidades y destrezas puedan cubrir las vacantes disponibles.

2. Incorporar a los interesados a cursos de capacitación para el trabajo.

3. Apoyar las Iniciativas de ocupación productiva de los interesados, mediante el otorgamiento de recursos económicos y en especie.

El Servicio Nacional de Empleo opera, bajo la coordinación de la STPS, a través de oficinas dependientes de los gobiernos de las entidades federativas.

4.8. Modelo de operación por zonas

La Coordinación Nacional administra su operación bajo un esquema que busca acercar la atención a las familias beneficiarias.

Para ello, cuenta con una Estructura Territorial que permite organizar la atención y servicios mediante la delimitación de Zonas de Operación y Micro Zonas conformadas preferentemente por una o más localidades colindantes.

En cada Zona de Operación se instala una Unidad de Atención Regional, encargada de atender a la población beneficiaria, así como de acordar y promover con las instancias involucradas en el Programa, la correcta operación del mismo.

La atención a las familias beneficiarias se lleva a cabo bimestralmente en las Mesas de atención, a través de estos espacios el personal operativo del Programa:

- Entrega documentación personalizada.
- Proporcionar información sobre la operación del Programa.
- Brinda asesoría y realiza trámites de corrección al Padrón a las familias que así lo soliciten.

Para las familias beneficiarias cuya entrega de apoyos monetarios no se realiza mediante convocatoria masiva, su atención se realiza mediante el Modelo de Atención Personalizado para la Operación (MAPO), en el cual se promueve la asistencia regular de las familias, por lo que en caso de que la o el titular de la familia beneficiaria no asista en tres o más ocasiones consecutivas, la Coordinación Nacional podrá verificar la supervivencia del o de la Titular, conforme a lo previsto en el numeral 3.8.4.4 de las presentes Reglas.

4.9. Atención e información a las familias beneficiarias

La Coordinación Nacional a través de las Delegaciones Estatales PROSPERA Programa de Inclusión Social, brindará información a las titulares beneficiarias para promover su participación en acciones de supervisión y seguimiento de la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, así como a las instituciones participantes, con el propósito de que los apoyos y los servicios se otorguen de acuerdo a los lineamientos establecidos con pleno respeto a los derechos de la población beneficiaria y en términos de transparencia, calidad, honestidad y eficiencia.

4.10. Capacitación y orientación

La capacitación que proporcione el Programa estará dirigida a:

- Personal del Programa, de las Secretarías Federales que participan en el Programa, de los Servicios Estatales de Salud y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y del IMSS-PROSPERA, también las Autoridades Municipales, Educativas Regionales y de las Entidades Federativas en Primaria, Secundaria y Educación Media Superior, así como los directores y profesores de las escuelas, con el objeto de fortalecer la participación en la operación del Programa, en el ámbito de su competencia.
- Vocales Unitarias y Vocales de los Comités de Promoción Comunitaria, con el fin de dotarlas de las competencias necesarias que les permitan orientar y asesorar a las titulares beneficiarias de los Programas sobre las diferentes posibilidades a las que pueden acceder para aumentar su independencia y autonomía, desarrollar recursos propios, mejorar su capacidad de decisión, acceder a información y recursos sociales, participar democráticamente y fomentar el sentimiento de pertenencia al Programa.

La Coordinación Nacional podrá establecer las acciones de capacitación que pueden realizarse a través de sesiones presenciales, o a distancia, talleres, conferencias y/o con el apoyo de instancias especializadas.

Las(os) destinatarias(os) de la orientación son las(os) titulares beneficiarias(os) del Programa y becarios(as) de Educación Media Superior, buscando que aprovechen los apoyos y beneficios otorgados.

La Coordinación Nacional podrá establecer con las autoridades sectoriales, las acciones de capacitación, orientación y asesoramiento que pueden realizarse a través de sesiones presenciales o a distancia, talleres, conferencias y/o con el apoyo de instancias especializadas. Para estos fines, los contenidos deberán ser previamente validados por la institución o sector respectivo.

Para ello se podrá utilizar diversos materiales (folletos, dípticos, trípticos, audiovisuales, entre otros). Asimismo en las sesiones de orientación podrá participar el personal institucional de las dependencias asociadas al Programa o diversos agentes que faciliten las acciones, previo acuerdo con la Coordinación Nacional o Delegaciones Estatales del Programa.

4.11. Atención de familias en casos de desastre o emergencia

Ante la ocurrencia de desastres, emergencias y contingencias epidemiológicas con declaratoria oficial, emitida por la Secretaría de Gobernación o de carácter social, la Coordinación Nacional podrá adoptar medidas que le permitan continuar atendiendo a las familias beneficiarias, pudiendo ajustar los criterios y plazos establecidos en los procesos relacionados con la recolección y revisión de la información socioeconómica y demográfica de las familias, cumplimiento de las corresponsabilidades a los servicios de salud y educación, actualización del padrón y entrega de apoyos monetarios, entre otros, debiendo informar las medidas adoptadas al Comité Técnico de la Coordinación Nacional.

5. Informes programático-presupuestarios

5.1. Programación del gasto y distribución de recursos

Para lograr un mejor nivel del ejercicio y aprovechamiento de los recursos, a partir del 30 de junio, la SEDESOL podrá realizar una evaluación del avance de las acciones y ejercicio de los recursos. Los recursos que no hubieran sido ejercidos serán reasignados conforme a lo establecido en las disposiciones aplicables y en estas Reglas de Operación.

Tomando en cuenta el carácter multisectorial del Programa, las acciones de las dependencias y entidades paraestatales relacionadas con su operación deberán estar contempladas en sus respectivos presupuestos. Para el ejercicio de los recursos destinados al Programa, cada una de las dependencias y entidades paraestatales participantes deberá considerar en su anteproyecto de presupuesto que sometan a la SHCP, para su posterior integración y aprobación de la H. Cámara de Diputados para el ejercicio fiscal correspondiente, los recursos para la operación del Programa, incorporando las previsiones de gasto público que permitan garantizar el cumplimiento en tiempo y forma de los objetivos y metas del Programa, y la continuidad de las acciones integrales.

La Coordinación Nacional notificará a los sectores el número de familias activas previstas en la meta de atención, el número estimado de personas adultas mayores de 70 años, así como el número de becarias y becarios, el grado escolar y los montos destinados a hombres y mujeres para que los sectores de Salud y Educación determinen sus previsiones de gasto y en el ámbito de sus responsabilidades las incluyan en sus anteproyectos de presupuesto del año siguiente, remitiendo la información a la Coordinación Nacional para que ésta la presente en Comité Técnico de la Coordinación Nacional para su conocimiento y aprobación.

Dentro del componente de salud, el presupuesto correspondiente al Programa considerará los recursos para reforzar la oferta de servicios de salud en las unidades de salud del primer nivel de atención en las que opera el Programa, así como los recursos para los suplementos alimenticios.

La SEP integrará el presupuesto correspondiente al Programa con los requerimientos para la entrega de becas educativas y el apoyo para la adquisición y reposición de útiles escolares, alineando el calendario de gasto al calendario de entrega de apoyos monetarios programado por la Coordinación Nacional.

La SEDESOL deberá considerar en su proyecto de presupuesto, las previsiones de gasto necesarias para los apoyos alimentarios, el apoyo Jóvenes con PROSPERA, y el apoyo para los adultos mayores de 70 años, así como los gastos de operación relacionados con la atención a las familias, la entrega de apoyos a los beneficiarios y la operación de la Coordinación Nacional.

En caso de que la Coordinación Nacional detecte que el presupuesto asignado por los sectores al Programa, sea insuficiente para garantizar la operación integral de los componentes, lo notificará por escrito a la SHCP. La ejecución de los procesos operativos a cargo de la Coordinación Nacional estará sujeta a la disponibilidad presupuestal.

La coordinación con otros programas implica únicamente la vinculación de estrategias y acciones, y el intercambio de información, y en ningún caso la transferencia de recursos.

5.2. Ejercicio del gasto

Con base en las disposiciones previstas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, y el PEF 2016 la SHCP, ministrará los recursos aprobados a las dependencias y entidades paraestatales participantes, de conformidad al calendario de recursos autorizados. Las dependencias y entidades paraestatales participantes deberán garantizar en los calendarios enviados a la SHCP para su autorización, el flujo de recursos adecuado a los requerimientos del Programa.

De conformidad con el PEF 2016, los recursos de PROSPERA Programa de Inclusión Social no podrán ser traspasados a otros programas. Podrán realizarse traspasos no regularizables en las asignaciones del Programa entre la SEDESOL, la SEP y Salud, en los términos de las disposiciones aplicables mediante justificación debida y previa autorización del Comité Técnico de la Coordinación Nacional.

Los recursos de subsidios que se otorgan al Programa, en el ejercicio fiscal, se aplican en los bimestres de corresponsabilidad septiembre-octubre del año inmediato anterior al bimestre julio-agosto del año respectivo, para el Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad, considerando que los apoyos de las familias de este Esquema se emiten una vez que se certificó el cumplimiento de las corresponsabilidades de las y los beneficiarios a los servicios de Salud y Educación; en el caso del Esquema de Apoyos sin Corresponsabilidad, los recursos se aplican en los bimestres enero-febrero a noviembre diciembre del año respectivo.

El presupuesto para el componente de salud se ejercerá con base en una cuota igual por familia atendida, fijada por el sector salud y aprobada por el Comité Técnico de la Coordinación Nacional, multiplicada por el padrón activo correspondiente, sin rebasar el presupuesto regularizable del Programa, y se transferirá a los proveedores de los servicios de salud, tanto de los Servicios Estatales de Salud y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud como del IMSS-PROSPERA en sus segmentos rural y urbano, quienes son responsables de la administración y ejercicio eficiente de los recursos, así como del resguardo de la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto.

Los Servicios Estatales de Salud y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y el IMSS-PROSPERA, deberán enviar el recibo de comprobación por los recursos federales transferidos para la operación del Programa, conforme a lo que establezca la Secretaría de Salud, y para dar cumplimiento al artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El control y supervisión del manejo de los recursos en los Servicios Estatales de Salud y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, quedará a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el objeto de que se favorezca la atención de familias, se utilizará como base para la asignación presupuestaria en cumplimiento al párrafo anterior, el padrón activo del bimestre julio-agosto que corresponde al cierre del ejercicio fiscal para las familias del esquema de Apoyos con Corresponsabilidad.

En caso de crecimiento de padrón respecto al cierre del ejercicio fiscal anterior, la Coordinación Nacional entregará al Sector Salud la distribución estimada de familias del crecimiento por entidad federativa y área rural y urbana e institución de salud a más tardar al 30 de junio del presente ejercicio, a fin de que el Sector realice el análisis de disponibilidad presupuestal y la distribución oportuna de los recursos a las instituciones de salud para su ejercicio.

Independientemente de la cuota capitada por concepto de atención en salud, los recursos correspondientes a la producción del suplemento alimenticio serán estimados por Salud y transferidos en especie a los proveedores de los servicios estatales de salud y/o Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y al IMSS-PROSPERA rural y urbano.

Las dependencias que participan en el Programa deberán instrumentar los registros y controles específicos que aseguren la correcta aplicación de los recursos destinados al Programa, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, además de la normativa vigente que aplique en cada caso.

La Coordinación Nacional tiene a su cargo la responsabilidad de distribuir los apoyos monetarios e informar mensualmente al Sector Educativo sobre la aplicación de los recursos que correspondan al componente educativo.

5.2.1. Ejercicio y Aprovechamiento de los Recursos

Para lograr un mejor nivel de ejercicio y aprovechamiento de los recursos, la Coordinación Nacional realizará una calendarización eficiente; asimismo, preverá que las aportaciones se realicen y ejerzan de manera oportuna, en apego a la normativa aplicable.

5.3. Registro de Operaciones

5.3.1. Avances Físico-Financieros

Las dependencias y entidades paraestatales participantes en el Programa serán responsables de asegurar, en su ámbito de competencia, que la programación, presupuesto, control y evaluación del gasto público estén sujetos a sistemas de control presupuestario, los cuales serán de aplicación y observancia obligatoria para las dependencias y entidades conforme a lo dispuesto por el artículo 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. La Coordinación Nacional llevará a cabo el análisis sobre la aplicación de los recursos autorizados a las dependencias y organismos participantes, en función de los avances programático-presupuestales reportados e informará al Comité Técnico de la Coordinación Nacional los logros alcanzados y, en su caso, los ahorros o economías, la problemática identificada, así como las alternativas de solución correspondientes. Asimismo, preparará la información para dar cumplimiento a lo establecido en el PEF 2016.

5.3.2. Cierre del Ejercicio

Considerando que cada una de las dependencias y entidades paraestatales participantes prevén dentro de su presupuesto total la asignación específica de recursos destinados para el desarrollo del Programa, cada una de ellas será responsable de integrar con precisión los resultados correspondientes al avance físico-financiero alcanzado, así como la información que complementa la descripción del logro de metas y objetivos.

5.3.2.1. Recursos devengados pagados y no retirados por los beneficiarios.

Al cierre del ejercicio fiscal, la Coordinación Nacional, a través de las instituciones liquidadoras, reintegrará a la Tesorería de la Federación los recursos referidos a Subsidios devengados, pagados y no retirados por los beneficiarios hasta que haya concluido el proceso de conciliación.

En materia de programación y ejercicio presupuestario para el Sector Salud, se estará a lo dispuesto en el marco legal aplicable al Sistema de Protección Social en Salud, contenido en el Título Tercero bis de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

En caso de existir reintegros extemporáneos que la Tesorería de la Federación determine y que impliquen carga financiera, éstas serán aclaradas o en su caso cubiertas por la Coordinación Nacional, o por las instituciones liquidadoras, o la SEP, cuando le sean imputables.

5.3.3. Gastos de Operación

El desarrollo de las diversas acciones asociadas con la planeación, operación, supervisión, seguimiento, atención ciudadana y evaluación externa no deberá exceder el 4.61% del presupuesto total asignado a PROSPERA Programa de Inclusión Social.

En caso de desastres y emergencias, así como en contingencias sociales, el personal del Programa podrá ser comisionado a las zonas que indique la SEDESOL, con el objeto de proporcionar el apoyo operativo requerido.

6. Evaluación

Conforme a lo establecido en el artículo 78 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y con el objeto de enfocar la gestión del Programa al logro de resultados para mejorar las condiciones de vida de la población beneficiaria, así como fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia en el ejercicio de los recursos, se realizarán evaluaciones externas al Programa.

Las evaluaciones se complementarán con un monitoreo periódico de los recursos ejercidos, acciones ejecutadas y metas alcanzadas, orientado a consolidar una presupuestación basada en resultados.

Las evaluaciones externas que se realicen al Programa serán coordinadas por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS), en conjunto con la Coordinación Nacional, conforme a lo señalado en los "Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal" (Lineamientos) publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 2007 y deberán realizarse de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Evaluación (PAE) que emita el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública. Los Lineamientos y el PAE pueden consultarse en la página electrónica www.coneval.gob.mx

Adicionalmente a las evaluaciones establecidas en el PAE y conforme a lo dispuesto en el artículo 24 de los Lineamientos, se podrán llevar a cabo las evaluaciones complementarias que resulten apropiadas conforme a las necesidades del Programa y los recursos disponibles, las cuales también serán coordinadas por la DGEMPS de manera conjunta con la Coordinación Nacional del Programa.

La participación de los sectores Salud y Educación, así como de los programas de fomento productivo, generación de ingreso y laboral, que se vinculen con el Programa, es prioritaria para asegurar un mejor desarrollo de todas las etapas del proceso de evaluación externa del Programa.

La DGEMPS o la Coordinación Nacional, presentará los resultados de las evaluaciones externas de acuerdo con los plazos y términos previstos en la normativa vigente y los difundirán a través de la página de Internet de la SEDESOL (www.sedesol.gob.mx) y de la página del Programa.

7. Indicadores

Los indicadores de PROSPERA Programa de Inclusión Social a nivel de Propósito, Componente y Actividades Transversales de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2016 cuyo nivel de desagregación es nacional, se presentan en el Anexo XVIII de estas Reglas de Operación. La información correspondiente a estos indicadores será reportada por la Coordinación Nacional en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

La totalidad de los indicadores de la MIR se encuentran disponibles para su consulta en la siguiente liga: <http://www.prospera.gob.mx/EVALUACION/index.php> y en:

(http://www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Matrices_de_Indicadores_para_Resultados_de_los_Programas_Sociales)

8. Seguimiento Operativo, Control y Auditoría

8.1. Seguimiento Operativo y Mejoras

Con el propósito de promover la mejora continua de la operación del Programa se aplicará un Modelo de Seguimiento Operativo convenido conjuntamente con los Sectores involucrados.

Este modelo permite obtener información detallada sobre el estado de la operación, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, la detección de desviaciones operativas e implementar, en su caso, acciones de mejora continua de los procesos operativos del Programa a través de la generación y análisis de indicadores.

El Modelo de Seguimiento Operativo, que es adicional a los propios mecanismos internos de supervisión de cada sector, que y ejecuta los procesos en los ciclos estipulados en los lineamientos operativos, e integrando información proveniente de los resultados operativos de cada entidad federativa.

La información para la integración de los Indicadores que conforman el Modelo de Seguimiento Operativo será obtenida mediante dos fuentes: a) instrumentos de recolección de información aplicados a la población beneficiaria del Programa y al personal de las unidades de servicio, y b) sistemas de información institucionales.

Los resultados de estos indicadores serán presentados en las reuniones bimestrales de los Comités Técnicos Estatales u órgano colegiado equivalente, quienes valorarán la conveniencia de que estos resultados sean evaluados por otros niveles de coordinación interinstitucional del Programa.

Adicionalmente, los resultados de los indicadores operativos que correspondan, se publicarán bimestralmente en el sitio de internet institucional del Programa con desagregación a nivel estatal.

Las dependencias participantes determinarán sus estrategias de supervisión para el seguimiento y mejora continua de la operación en sus respectivas áreas de competencia, pudiendo realizarlas de manera conjunta, en este caso se deberá contar con la aprobación previa de las dependencias involucradas.

Las dependencias y entidades paraestatales que intervienen en la operación del Programa podrán presentar para la aprobación del Comité Técnico de la Coordinación Nacional, planes para mejorar cualquiera de los procesos y componentes del Programa, con la finalidad de optimizar sus resultados y mejorar la atención a las familias beneficiarias. Como parte de los planes de mejora se podrán realizar pruebas piloto. La aprobación de un plan de mejora por el Comité Técnico implicará la autorización para que se realicen los trámites necesarios ante las instancias competentes para el ejercicio de los recursos que se requieran.

La Coordinación Nacional realizará acciones de seguimiento físico y operativo de sus apoyos, acciones o servicios entregados, cuya metodología deberá ser elaborada con base en los elementos técnicos mínimos que defina la DGEMPS. Asimismo la DGEMPS establecerá el mecanismo para la validación de dicha metodología, previo a su aplicación en campo y revisará el informe final del seguimiento, analizando su consistencia metodológica y sus resultados.

8.2. Control y auditoría

Debido al impacto del Programa por las características de su cobertura a nivel nacional, así como por la importancia de los recursos asignados, éste es materia de revisión por los diferentes órganos fiscalizadores en términos de las disposiciones aplicables.

Los resultados son revisados y atendidos por los diversos sectores y de conformidad a la competencia para resolver los asuntos planteados.

9. Transparencia del Programa

Será responsabilidad de la Coordinación Nacional y de las dependencias participantes en el Programa, el apego estricto a estas Reglas de Operación.

La Coordinación Nacional elaborará materiales de difusión dirigidos al personal operativo de los sectores involucrados en el Programa, con el fin de sensibilizarlos sobre la transparencia del mismo. Dichos materiales serán previamente validados por el sector correspondiente y contendrán la leyenda siguiente: "El condicionamiento electoral o político de los programas sociales constituye un delito federal que se sanciona de acuerdo con las leyes correspondientes. Ningún servidor público puede utilizar su puesto o sus recursos para promover el voto a favor o en contra de algún partido o candidato. PROSPERA Programa de Inclusión Social, es un programa de carácter público y su otorgamiento o continuidad no depende de partidos políticos o candidatos. Los partidos políticos no podrán utilizar o referir este programa en su propaganda".

Asimismo, para fomentar la transparencia del Programa, la Coordinación Nacional, en cumplimiento con lo dispuesto en el PEF 2016 y en el artículo 28 de la LGDS, incluirá en la papelería, documentación oficial, así como en la publicidad y promoción que adquiera y en el documento de identificación que presentan las familias beneficiarias para recibir los apoyos, en las guías y materiales de difusión para las familias beneficiarias y los Comités, la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social", y realizará acciones de orientación y difusión con las familias beneficiarias para garantizar la transparencia y evitar cualquier manipulación política del Programa".

Con la finalidad de mantener al Programa libre de injerencia política y contribuir a su operación transparente, la Coordinación Nacional efectuará acciones y sesiones de orientación y difusión a las familias beneficiarias y a los Comités de Promoción Comunitaria.

De igual forma, si en el ejercicio de sus funciones la Coordinación Nacional conoce de conductas o hechos que pudieran constituir delitos por el uso político-electoral del Programa deberá informarlo a las autoridades competentes.

9.1. Manejo y difusión de la información

La Coordinación Nacional es responsable de la integración, operación, validación, mantenimiento, uso y difusión de la información contenida en las bases de datos de levantamiento de encuestas en hogares y localidades así como del padrón de beneficiarios.

Estas tareas se llevan a cabo garantizando la seguridad e integridad de la información mediante sistemas de operación y consulta con acceso restringido a las bases de datos, de forma tal que sólo las personas autorizadas puedan realizar modificaciones o alteraciones a la información contenida en dichas bases de datos.

Los documentos que integran los expedientes de las familias beneficiarias, resguardados en las Delegaciones Estatales del Programa, se consideran documentos de tipo administrativo, de los cuales se conservarán de manera permanente los relacionados con la aceptación o acreditación de la incorporación de la familia y con la acreditación de los datos personales o identidad de los beneficiarios.

Los demás documentos asociados con los trámites que realiza la familia y con la certificación del cumplimiento de las corresponsabilidades de los beneficiarios se conservarán al menos durante 5 años, una vez concluida la vigencia documental se tramitará la baja documental de acuerdo con las disposiciones aplicables.

Este criterio tendrá aplicación a toda la documentación que se resguarda en el Expediente Documental del Padrón de Beneficiarios, con independencia del periodo en el que hubiesen sido incorporadas las familias beneficiarias.

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 28 del PEF 2016 y a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Gubernamental y la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, con el propósito de contribuir a la complementariedad de acciones con otros programas y aprovechar la información contenida en el padrón para focalizar otros apoyos y evitar duplicidades, la Coordinación Nacional:

- Difunde a través de su página de Internet www.prospera.gob.mx, información relativa al listado de localidades y número de familias, calendario de fechas de entrega de los apoyos, posterior a su entrega, montos, resultados de evaluación externa e indicadores de resultados.

- Realiza tareas de difusión de la información contenida en las bases de datos de levantamiento de encuestas en hogares y localidades, así como del padrón de beneficiarios.
- Publica periódicamente las variaciones del Padrón Activo de Beneficiarios, así como los resultados de su evaluación.
- Bimestralmente publica en su página de internet y semestralmente entrega a la Comisión de Desarrollo Social de la Cámara de Diputados el padrón de beneficiarios conteniendo cuando menos el nombre de los beneficiarios, así como su localidad, municipio y entidad federativa de residencia.

Lo anterior con base en los principios de reserva, confidencialidad y protección de datos personales que marcan la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Gubernamental.

Adicionalmente, a más tardar el 28 de febrero de 2016, la Coordinación Nacional, a través de la SEDESOL, informará a la Cámara de Diputados, a través de la Comisión de Desarrollo Social, la cobertura de atención de familias beneficiarias.

Estas Reglas de Operación, además de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, estarán disponibles para su consulta en las Delegaciones Estatales del Programa, así como en la página electrónica de la SEDESOL: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/Reglas_Operacion/2015/rop_prospera.pdf, así como en la página de la Coordinación Nacional: www.prospera.gob.mx

La Coordinación Nacional y las Delegaciones Estatales del Programa, serán las encargadas de realizar la promoción y difusión del Programa, informando las acciones institucionales a realizar y las comunidades beneficiadas.

Para conocer los servicios que ofrece este Programa, así como de todos los que están a cargo de la SEDESOL, sus órganos administrativos desconcentrados y entidades del sector, conforme lo establece el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación, las personas pueden acceder a la página electrónica www.sedesol.gob.mx sección "LECTURAS RECOMENDADAS" y consultar el "Manual de Servicios al Público"; en donde también se describen los procedimientos y los trámites para solicitar los apoyos, así como los plazos de respuesta a las solicitudes.

Conforme a la Ley General de Desarrollo Social, así como al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 la publicidad y la información relativa a este Programa deberá identificarse con el Escudo Nacional, en los términos que establece la Ley sobre el Escudo, la Bandera y el Himno Nacional e incluir la siguiente leyenda "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social".

9.2. Proceso de focalización e integración del Padrón Único de Beneficiarios

9.2.1. Sistema de Focalización de Desarrollo (SIFODE)

En el SIFODE se consolida la información socioeconómica de las personas–hogares y se registra la información de las áreas de atención social o actores sociales incorporadas al Padrón de Beneficiarios. La información socioeconómica de las personas-hogares es evaluada para la determinación de potenciales beneficiarios de los distintos programas adheridos al SIFODE.

El SIFODE será de uso obligatorio para aquellos programas que focalizan personas-hogares para sus apoyos.

9.2.1.1. Recolección e Integración de información socioeconómica

El Programa realizará la recolección de información socioeconómica de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura.

La captura de la información socioeconómica y complementaria se efectuará a través de las herramientas diseñadas para este fin y validadas por la DGGPB, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos para los Procesos de Recolección de Información Socioeconómica y Captura disponibles en la Normateca Interna de la SEDESOL.

La información socioeconómica y complementaria requerida por el Programa se incorporará al SIFODE, y se administrará con base en los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE.

La información del SIFODE deberá ser utilizada por el Programa para la focalización e identificación de personas beneficiarias.

En el caso de que los Programas requieran información complementaria para determinar la elegibilidad de las personas beneficiarias, esta información será utilizada para la planeación de sus acciones de recolección de información e identificación de personas beneficiarias. En ambos casos, de acuerdo a los criterios establecidos en las presentes Reglas de Operación.

La administración de la información se registrará bajo los Lineamientos de Integración, Uso y Compartición de Información Socioeconómica del SIFODE disponibles en la Normateca Interna de la SEDESOL.

9.2.2. Evaluación de información socioeconómica

La información socioeconómica se incorpora al SIFODE, y se evalúa la elegibilidad de los hogares como potenciales beneficiarios con base en:

- La metodología para la medición multidimensional de la pobreza establecida por el CONEVAL, de acuerdo a los Lineamientos de Evaluación de Condiciones Socioeconómicas de los Hogares.
- El cumplimiento de los criterios de elegibilidad de los Programas Sociales.

Para los hogares elegibles como potenciales beneficiarios, el Programa deberá captar la información complementaria para finalizar el proceso de identificación de los hogares beneficiarios.

9.2.3. Integración del Padrón

El Padrón Unico de Beneficiarios (PUB) es una base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de los programas de desarrollo social.

Para la integración del padrón de beneficiarios del Programa al PUB, al inicio del ejercicio fiscal, la Coordinación Nacional establecerá compromisos con la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios de la SEDESOL (DGGPB), para asegurar la consistencia, calidad y puntualidad en el envío e integración de los padrones, informando la calendarización, tipo de beneficiarios y datos del personal responsable y operativo del padrón.

Asimismo, la generación del PUB será conforme a lo establecido en los Lineamientos Normativos para la Integración del Padrón Unico de Beneficiarios que emite la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional de la SEDESOL, según cada tipo de persona beneficiaria, que permita identificar a quiénes se dirigen los subsidios, ayudas y demás apoyos gubernamentales, así como su importe y conceptos.

El Programa integrará su padrón de beneficiarios a partir de los datos que refieran a las personas beneficiarias, a los beneficios que les fueron entregados, y que constan en los registros de su operación; de acuerdo al tipo de beneficiarios: Personas-Hogares; Actores Sociales; o Poblaciones Beneficiarias de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias, para lo cual deberá ajustarse a lo establecido por la SEDESOL a través los Lineamientos Normativos para la Integración del Padrón Unico de Beneficiarios, disponibles en la dirección: <http://www.normateca.sedesol.gob.mx>

Dado que la Clave Unica de Registro de Población (CURP), es la llave de intercambio de información entre las dependencias del Gobierno Federal se deberá solicitar que se muestre al momento del llenado del instrumento de información socioeconómica que corresponda, sin que la presentación de esta clave sea condicionante para la aplicación del cuestionario y en su caso, tampoco para la incorporación de la familia, para el registro de los integrantes en el padrón de beneficiarios, ni para el otorgamiento de los apoyos del Programa.

Las claves y nombres geográficos de entidades federativas, municipios y localidades registradas en los padrones de beneficiarios deberán corresponder a las establecidas en el Catálogo Unico de Claves de Areas Geoestadísticas Estatales, Municipales y Localidades (CENFEMUL), antes Catálogo de Claves de Entidades Federativas, Municipios y Localidades, emitido por el INEGI del periodo correspondiente. El catálogo podrá ser consultado a través de la página de internet: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/> o bien <http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/geoestadistica/catalogoclaves.aspx>

Para realizar aclaraciones de las localidades que in situ no existan o difieran en la ubicación geográfica, claves o nombres geográficos a los registrados en el CENFEMUL las personas interesadas deberán apearse al procedimiento de actualización permanente del catálogo de claves de entidades federativas, municipios y localidades del INEGI para lo cual deberán contactarse con la persona responsable del procedimiento de actualización del catálogo en la Delegación de SEDESOL correspondiente, o bien con la DGGPB.

Los datos generales de los responsables del procedimiento de actualización de localidades en las delegaciones de SEDESOL podrán ser consultados mediante la siguiente dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/Descargas/N4/AnexoV.pdf>

A través de esta dirección electrónica se podrá consultar el nombre, cargo, dependencia, teléfono y correo electrónico del responsable.

La documentación que indica el procedimiento de actualización permanente del Catálogo Único de Claves de Áreas Geostadísticas, Estatales, Municipales y Localidades del INEGI, podrá consultarse en el módulo de seguimiento histórico de localidades, a través de la siguiente dirección electrónica: <http://sisge.sedesol.gob.mx/sisge/> o bien, en el portal del INEGI a través de la siguiente URL: <http://geoweb.inegi.org.mx/mgn2kData/evidencias/PHC.pdf>

El domicilio geográfico para la integración de los padrones de Personas, de Poblaciones Beneficiarias, de Obras de Infraestructura o Acciones Comunitarias, y de Actores Sociales, así como puntos de venta y/o atención, deberá registrarse por el modelo de estructura de datos establecido en la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos emitida por el INEGI el 8 de noviembre de 2010 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010. La Norma podrá ser consultada a través de la página de internet: http://www.inegi.org.mx/geo/contenidos/normastecnicas/dom_geo.aspx

El Programa deberá considerar que aquellas localidades levantadas en el último evento censal pudieran sufrir cambios en su clave geográfica, lo que representa que modifiquen o pierdan su información censal.

Las localidades que cambien su clave por adscripción a nuevos municipios, cambio de municipio o cambio de entidad, así como aquellas localidades declaradas como inexistentes, tapias o ruinas, no aparecerán en la actualización mensual del CENFEMUL.

9.2.4. Confrontas

Para efecto de planeación la DGGPB realizará confrontas de los Programas del Padrón Único de Beneficiarios PUB al menos dos veces al año.

Para efecto de confrontas entre Programas de la SEDESOL y otras dependencias, éstas deberán realizarse en la DGGPB a través del Padrón Único de Beneficiarios PUB conforme a los Lineamientos Normativos.

9.3. Contraloría Social

Se propiciará la participación de las y los beneficiarios del Programa a través de la integración y operación de Comités de Promoción Comunitaria, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos.

El programa deberá ajustarse a lo establecido en 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 11 de abril del 2008, con el fin de promover y realizar las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública (Anexo XVII de las presentes Reglas de Operación).

9.4. Acciones de Blindaje Electoral

En la operación y ejecución de los recursos federales y proyectos sujetos a las presentes Reglas de Operación, se deberán observar y atender las medidas de carácter permanente, contenidas en las leyes Locales y/o Federales aplicables, así como aquellas específicas que sean emitidas de forma previa para los procesos electorales federales, estatales y municipales, por la Unidad del Abogado General y Comisionado para la Transparencia, con la finalidad de evitar el uso de recursos públicos y programas sociales con fines particulares, partidistas y/o político-electorales.

Con estas acciones se fomenta la cultura de la transparencia, la legalidad y la rendición de cuentas, se refrenda el compromiso de respetar el principio de imparcialidad en la aplicación de los recursos públicos y se busca prevenir e inhibir las conductas contrarias a la normatividad que regula la actuación en el servicio público, haciendo énfasis en los principios de ética, legalidad, transparencia, integridad, rendición de cuentas, respeto a los derechos humanos y participación ciudadana.

10. Perspectiva de Género

En el ámbito de su competencia, el Programa incorporará la perspectiva de género, para identificar las circunstancias que profundizan las brechas de desigualdad manifiestas en la distribución de recursos, acceso a oportunidades y ejercicio de la ciudadanía, entre otros, que generan discriminación y violencia, en particular hacia las mujeres, a fin de determinar los mecanismos que incidan en su reducción o eliminación e impulsar la

igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, para alcanzar un desarrollo pleno, y garantizar la vigencia, el reconocimiento y el ejercicio de sus derechos humanos.

En el Programa se canalizan los apoyos preferentemente a través de las madres de familia y se impulsa una política de becas que contrarresta las desventajas de las niñas para acceder a la educación, contribuyendo a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos en los ámbitos de toma de decisiones.

En esta perspectiva, el Programa apoya a los sectores de salud y educación en la realización de acciones orientadas a la construcción de una cultura de equidad e igualdad de género.

Asimismo, el Programa incorporará el lenguaje incluyente en sus documentos normativos, de difusión y orientación dirigido a las familias beneficiarias.

11. Enfoque de Derechos

Con el objetivo de generar las condiciones necesarias para el acceso equitativo en términos de disponibilidad, accesibilidad y calidad en las acciones que realiza este Programa, se implementarán mecanismos que hagan efectivo el acceso a la información gubernamental y se asegurará que el acceso a los apoyos y servicios se otorguen únicamente con base en lo establecido en estas Reglas, sin discriminación o distinción alguna.

De igual manera, se fomentará que las y los servidores públicos involucrados en la operación del Programa, promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos de las y los beneficiarios, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, brindando en todo momento un trato digno y de respeto a la población objetivo, con apego a los criterios de igualdad y no discriminación.

Asimismo, el Programa fomentará la vigencia efectiva y respeto irrestricto de los derechos de las personas con discapacidad, personas adultas mayores y de los pueblos indígenas, contribuyendo a generar conocimiento y acciones que potencien su desarrollo integral e inclusión plena.

En cumplimiento a la Ley General de Víctimas y atendiendo las reglas de operación vigentes, se favorecerá el acceso al Programa de las personas inscritas en el Registro Nacional de Víctimas, que se encuentren en condiciones de pobreza, vulnerabilidad, rezago y marginación, mediante solicitud escrita, fundada y motivada que emane de autoridad competente.

12. Quejas y denuncias

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

La Coordinación Nacional y los sectores, en apego a los lineamientos y criterios que determine la SFP, desplegarán acciones tendientes a garantizar la atención oportuna y eficiente de las quejas, denuncias, inconformidades, peticiones o sugerencias que presenten las familias beneficiarias y la ciudadanía en general.

12.1. Mecanismos e instancias

Para la atención de la demanda ciudadana existe un Sistema de Atención a la Población beneficiaria y a la ciudadanía en general, integrado por la atención telefónica, la atención a medios escritos y la atención en audiencia, así como buzones fijos y móviles, que son operados por los Organos de Control de las entidades federativas y la SFP, con la participación de los Organos Internos de Control de la Coordinación Nacional, de la Secretaría de Salud, el IMSS-PROSPERA, la SEP, el CONAFE y la SEDESOL en los ámbitos federal y de las entidades federativas, según sea el caso.

Los y las titulares beneficiarias, los Comités de Promoción Comunitaria del Programa y la ciudadanía en general, pueden presentar quejas y denuncias sobre cualquier hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daños al ejercicio de sus derechos, así como presentar solicitudes e inconformidades, ante las instancias correspondientes o directamente al Programa, a través de los siguientes medios:

Por escrito:

En escrito libre, proporcionando la información indispensable que permita dar el curso legal respectivo a cada caso, como es el nombre de la o del peticionario, denunciante o quejoso (a), domicilio, localidad, municipio, estado, relación sucinta de hechos, fecha, nombre de la persona o servidor (a) público contra quien

vaya dirigida la queja o denuncia y la institución a la que pertenezca. La población podrá enviar sus quejas, denuncias, solicitudes e inconformidades a:

La Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social. Dirección de Atención Ciudadana: Av. Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso. Col. Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez. México, D.F. C.P. 03230; o bien enviándola al domicilio de la Delegación Estatal que corresponda.

Depositando la carta en los buzones fijos instalados en la mayoría de las presidencias municipales, en las Unidades de Atención Regional, en las Delegaciones Estatales y en la Coordinación Nacional; también en los buzones móviles que personal de PROSPERA lleva a las diversas Mesas de Atención del Programa.

Directamente en las áreas de oficialía de partes de cada una de las instituciones que participan en la operación del Programa.

Por medios electrónicos en:

La página web del Programa, los correos electrónicos: atencion@prospera.gob.mx, quejas@prospera.gob.mx, y quejas.oic@prospera.gob.mx o en las direcciones electrónicas de las áreas de atención ciudadana en las Delegaciones Estatales.

A través de las páginas web de la SEDESOL www.sedesol.gob.mx y de la Secretaría de la Función Pública www.sfp.gob.mx

En las Mesas de Atención, Unidades de Atención Regional, las Delegaciones Estatales del Programa o en la Coordinación Nacional.

Por teléfono:

Al número gratuito del Programa 01 800 500 5050 en un horario de atención de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 horas. Del D.F. y área metropolitana marcando al número local 54 82 07 00 extensiones 60381 (atención ciudadana) o 60643 y 60644 (Órgano Interno de Control).

Marcando a Atención Ciudadana de la SEDESOL al número 01 800 0073 705.

A los números de los sistemas similares de las instituciones que operen en cada entidad federativa bajo la dirección de cada Órgano de Control de la misma o de las Delegaciones Estatales del Programa y que se encuentran en la página www.prospera.gob.mx

Personalmente: En la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social; en las Delegaciones Estatales y Unidades de Atención Regional, así como y en las diversas Mesas de Atención del Programa. El domicilio de las oficinas puede ser localizado en la página web institucional www.prospera.gob.mx

Previsiones

Primera

La Coordinación Nacional de PROSPERA de manera conjunta con el Sector Salud realizará un diagnóstico sobre la recepción de los suplementos alimenticios por parte de las familias beneficiarias y en su caso, determinará las acciones a seguir.

Segunda

Con el propósito de atender la carencia de rezago educativo en las familias beneficiarias del Programa, la Coordinación Nacional aplicará el modelo denominado "Joven Mentor PROSPERA", el cual prevé que las y los becarios que cursan el último grado de Educación Media Superior participen como instructores del INEA apoyando a que un beneficiario en rezago educativo supere esta condición en los servicios del INEA, asociando su participación al otorgamiento del apoyo monetario "Jóvenes con PROSPERA", conforme a los lineamientos y criterios que autorice el Comité Técnico de la Coordinación Nacional y en función de la disponibilidad presupuestal.

ANEXO I.-

GLOSARIO DE TERMINOS Y DEFINICIONES.

Para los efectos de estas Reglas de Operación, se entiende por:

Accesibilidad.- A los servicios de salud y educación a los que las y los beneficiarios pueden asistir conforme a su cercanía y vías de comunicación.

Acciones de Corresponsabilidad.- Son las acciones relativas a las responsabilidades obligatorias de las familias beneficiarias de asistir a los servicios de salud y educación para recibir los apoyos del Programa.

Acciones Compensatorias.- Forman parte de la política social y educativa del Gobierno de la República, se operan a través del CONAFE, buscando reducir el rezago educativo en el ámbito rural e indígena en poblaciones con altos índices de marginalidad y pobreza.

Acuerdo 286.- Acuerdo número 286 por el que se establecen los lineamientos que determinan las normas y criterios generales, a que se ajustarán la revalidación de estudios realizados en el extranjero y la equivalencia de estudios, así como los procedimientos por medio de los cuales se acreditarán conocimientos correspondientes a niveles educativos o grados escolares adquiridos en forma autodidacta, a través de la experiencia laboral o con base en el régimen de certificación referido a la formación para el trabajo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de octubre de 2000, modificado mediante diversos 328 y 379, publicados en el referido órgano informativo del 30 de julio de 2003 y 24 de febrero del 2004, respectivamente.

AGEB.- Área Geoestadística Básica. Es el área geográfica que constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional.

Apoyos emitidos.- Apoyos calculados y transferidos (dispersados) a la familia beneficiaria, a través de la institución liquidadora, con base en el cumplimiento de su corresponsabilidad.

Apoyos pendientes de emitir.- Apoyos calculados a la familia beneficiaria con base en el cumplimiento de su corresponsabilidad, que no fueron transferidos (dispersados) por estar pendiente la entrega del medio para la recepción de los apoyos.

Apoyo monetario.- Son los recursos monetarios que se asignan a las familias beneficiarias para los componentes de alimentación, educación y adultos mayores, previa certificación del cumplimiento de su corresponsabilidad a los servicios de salud y educación, previstos en el Programa. La entrega de los apoyos monetarios a las familias beneficiarias se realiza a través de instituciones liquidadoras.

Asamblea Comunitaria.- Reunión en la que participan los integrantes de una comunidad (beneficiarios y no beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social para discutir cuestiones específicas y tomar acuerdo sobre ellas.

Aviso de Asistencia.- Documento de formato libre, mediante el cual el personal de salud o el personal docente, puede reportar el cumplimiento de corresponsabilidades de las y los beneficiarios, que no aparecieron impresos en los formatos E1, E2, S2 o AM2. Con este documento también se puede reportar la inscripción extemporánea de becarios y becarias y la corrección del reporte de cumplimiento de corresponsabilidades de bimestres anteriores. Los datos mínimos que debe contener son:

- **Aviso de Asistencia de Educación:** lugar y fecha de emisión, datos del plantel educativo, datos de la o del becario, nivel, grado y turno escolar, número de faltas injustificadas para cada uno de los meses que se reporta, nombre y firma de la o del responsable de la certificación y sello de la escuela.
- **Aviso de Asistencia de Salud:** lugar y fecha de emisión, datos de la unidad de salud, datos de la o de la titular beneficiaria y en su caso, datos del beneficiario (a) para el que se reporta cumplimiento (adultos mayores), reporte de cumplimiento (cumplió / no cumplió) para cada uno de los meses que se reporta, nombre y firma de la o del responsable de la certificación y sello de la unidad de salud.

Baja de Familia.- La salida de la familia beneficiaria del Programa a partir de la suspensión en la entrega de los apoyos por tiempo indefinido o de manera definitiva, por la actualización de los supuestos descritos en las Reglas de Operación, revocando o extinguiendo los compromisos y derechos de los beneficiarios.

Centros de Atención Múltiple (CAM Laboral).- Es un servicio que brinda elementos formativos y capacitación laboral a jóvenes de 15 a 22 años once meses de edad. La formación busca orientar estrategias que permitan brindar elementos para el mejoramiento de las condiciones generales de vida, es decir aquellas que permitan a los individuos responder de manera funcional a sus necesidades sociales y personales.

Capacidades Básicas.- Son aquellas que permiten a las personas, familias y comunidades realizar su potencial para el desarrollo, puesto que son la base para ampliar sus opciones para obtener una vida más larga y saludable, obtener conocimientos y acceder a los recursos necesarios para tener un nivel de vida adecuado y digno.

Capacidad de Atención de los Servicios de Salud.- Es el número de familias que una unidad de salud puede atender, considerando la infraestructura, equipamiento y personal con los que cuenta.

Carnet de Certificación de Asistencia a las Sesiones de Salud.- Formato de PROSPERA Programa de Inclusión Social, entregado a los servicios estatales de salud o educación, para registrar la asistencia de becarios o becarias de Educación Media Superior a los Talleres de Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

Cartilla Nacional de Salud.- Documento oficial que se entrega a la población en todas las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, las cuales están enfocadas a promover el autocuidado de la salud de la población, a través de acciones de prevención, detección oportuna y control de las enfermedades, así como

a facilitar el seguimiento del estado de salud de la población, independientemente del lugar donde reciban atención médica.

CAUSES.- Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Certificación de Corresponsabilidades.- Registro que realiza el personal de los sectores salud y educación, respecto al cumplimiento de las acciones que se comprometen a realizar las familias beneficiarias al ser incorporadas al Programa, en los componentes educativo y de salud, en los formatos diseñados por PROSPERA Programa de Inclusión Social, para tal efecto: E1, E2, EMS1, Constancias de Inscripción y Avisos de Asistencia para el componente educativo; S1, S1-U, S1/CRUS, S1/CRUS-U, S2 y Avisos de Asistencia para los componentes Salud y Alimentación.

Comisión Intersecretarial.- El Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre tiene como uno de sus componentes la Comisión Intersecretarial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre, con el objeto de coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la estrategia presidencial, misma que está integrada por los Titulares de las Dependencias de: Secretaría de Desarrollo Social, quien la presidirá; Secretaría de Gobernación; Secretaría de Relaciones Exteriores; Secretaría de la Defensa Nacional; Secretaría de Marina; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; Secretaría de Energía; Secretaría de Economía; Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Secretaría de Comunicaciones y Transportes; Secretaría de Educación Pública; Secretaría de Salud; Secretaría del Trabajo y Previsión Social; Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Secretaría de Turismo; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de las Mujeres y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CNBES.- Coordinación Nacional de Becas de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública.

Comités de Promoción Comunitaria (CPC).- Instancias de organización de las titulares beneficiarias del Programa que contribuyen a establecer una mejor vinculación entre las familias beneficiarias y el personal de los servicios de salud, educación, y de la Coordinación Nacional.

Comité Técnico de la Coordinación Nacional.- Organismo de apoyo de la Coordinación Nacional integrado por representantes de la Secretaría de Desarrollo Social, de Hacienda y Crédito Público, de Educación Pública, de Salud, Secretaría de Economía, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación y del Instituto Mexicano de Seguro Social, encargado de auxiliar al Coordinador Nacional y proponer medidas necesarias que permitan una operación eficiente y transparente del Programa.

Comités Técnicos Estatales.- Instancias de coordinación interinstitucional en donde participan las autoridades de los organismos y dependencias gubernamentales federales, estatales y municipales.

Compromisos.- Acciones que la familia beneficiaria deberá realizar durante su permanencia en el Programa, sin que estén asociadas al cumplimiento de corresponsabilidades.

CONAFE.- Consejo Nacional de Fomento Educativo.

CONAPO.- Consejo Nacional de Población.

CONEVAL.- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

Consejo de la Coordinación Nacional.- Máximo órgano consultivo y de coordinación, facultado para autorizar las políticas de seguimiento, supervisión y evaluación para definir los lineamientos y estrategias para la operación del Programa, integrado por los Secretarios de Desarrollo Social, quien lo preside, de Hacienda y Crédito Público, de Educación Pública y de Salud, Secretaría de Economía, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación así como por el Coordinador Nacional quien funge como Secretario Técnico.

Coordinación Nacional.- Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Corresponsabilidad.- Acciones en los componentes educativo y de salud que las familias beneficiarias se comprometen a realizar al ser incorporadas al Programa. Los apoyos monetarios se emiten a las familias beneficiarias con base en el cumplimiento de su corresponsabilidad, de acuerdo a lo establecido en estas Reglas de Operación.

CUIS-ENCASEH.- Encuesta de Características Socioeconómicas de los Hogares. Instrumento de recolección de información socioeconómica y demográfica que se aplica a las familias para determinar sus condiciones de elegibilidad y/o permanencia, que incluye los reactivos del Cuestionario Único de Información Socioeconómica, denominado CUIS, así como la información complementaria del Programa, cuya aplicación se realiza preferentemente de forma electrónica, comprobando su aplicación a través de la Constancia de Recolección de Información Socioeconómica (CRIS), que se entrega a la familia al momento de su realización.

CURP.- Clave Unica de Registro de Población.

Delegaciones Estatales del Programa.- Delegaciones de la Coordinación Nacional PROSPERA Programa de Inclusión Social, responsables de la atención de las y los beneficiarios, así como de la operación del Programa.

Demanda Ciudadana: Petición hecha por la población mediante la cual solicita ser beneficiaria del Programa a las Oficinas Centrales, Delegaciones Estatales y Unidades de Atención Regional, a través de algún medio de atención (escritos, teléfono, audiencia).

Derecho de Audiencia.- Es el derecho del o de la titular beneficiaria en los casos que prevén las Reglas de Operación, para manifestar lo que a su interés convenga, previo a que se resuelva la suspensión de apoyos, como consecuencia de actos u omisiones en que incurra.

Derechos humanos.- Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición. Todas las personas tienen los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Determinantes sociales de la salud.- Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

DICONSA.- Es una empresa de participación estatal mayoritaria que pertenece al Sector Desarrollo Social. Tiene el propósito de contribuir a la superación de la pobreza alimentaria, mediante el abasto de productos básicos y complementarios a localidades rurales de alta y muy alta marginación, con base en la organización y la participación comunitaria.

Documento "Citas para las Familias".- Formato que se entrega a cada familia beneficiaria para que les sirva de recordatorio de las fechas en las que deberán de asistir, tanto a las consultas médicas como a los talleres para el autocuidado de la salud; el personal de salud registrará en este documento, la programación de las citas de cada uno de sus integrantes, de acuerdo a la frecuencia de atención de salud, y de las sesiones de los talleres comunitarios de capacitación para el autocuidado de la salud.

Documentos Migratorios.- Los documentos expedidos por la autoridad competente en materia migratoria, los cuales podrán ser presentados a PROSPERA Programa de Inclusión Social, para acreditar la identidad y datos personales de los y las titulares beneficiarias y de los y las integrantes de los hogares.

EDA.- Esquema Diferenciado de Apoyos. Consiste en la entrega de los apoyos educativos a partir de secundaria, CAM Laboral, media superior y de los apoyos Jóvenes con PROSPERA y adultos mayores, el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud o las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES, con base en las Cartillas de Salud correspondientes, así como la entrega de suplementos alimenticios para niños y niñas de 6 a 59 meses de edad y mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año.

Edad Reproductiva.- Edad fértil o reproductiva: etapa de la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción (de 12 a 49 años) Norma oficial mexicana NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.- 30/05/1994.

Entidad Federativa.- Se refiere a cualquiera de los 31 estados de la República Mexicana y al Distrito Federal.

Entornos favorables para la Salud.- Son entornos que permiten el desarrollo de competencias encaminadas a modificar estilos de vida individual y colectiva a través de la mejora de los ambientes en los que el individuo vive y desarrolla diferentes actividades en su comunidad, tales como: vivienda, escuelas, sitios de trabajo, espacios comunitarios y de esparcimiento en beneficio de su salud. La generación de estos entornos son propiciados por actividades que coordinadamente realizan las y los beneficiarios con las autoridades locales:

Evento de vida.- Se refiere a las diferentes etapas que recorre un individuo durante su vida, como son el nacimiento, la infancia, la adolescencia y ciertos eventos que ocurren a lo largo de ésta, como el embarazo los cuales son acompañadas por un grupo de acciones básicas para evitar enfermedades y propiciar el autocuidado de la salud que se otorga a las personas de acuerdo a su edad y sexo, independientemente de la causa por la que visitan la unidad de salud.

Familias beneficiarias.- Son hogares incorporados al Programa, que por el cumplimiento de sus responsabilidades, reciben los beneficios del Programa.

Formato AM2.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión social, que se entrega en las unidades de salud, para que se registre el incumplimiento de corresponsabilidad de los adultos mayores a los servicios de salud. El formato es llenado por el personal de la unidad de salud. Una vez certificados los

formatos, el sector salud a nivel estatal recupera y entrega los formatos a las Delegaciones Estatales de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Formato Constancia de Inscripción.- Documento de formato libre, mediante el cual el personal docente reporta la inscripción a la escuela de las y los beneficiarios del programa, que no aparecen impresos en los formatos E1 y EMS1. Las Constancias de Inscripción pueden ser enviadas a PROSPERA Programa de Inclusión Social, por el personal docente, en los sobres de control de los formatos E1 o tramitadas por las titulares beneficiarias en las escuelas, para su posterior entrega al personal operativo del programa.

Formato E1.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, y enviado directamente a los planteles educativos, para que éstos reporten la inscripción de las y los becarios al nuevo ciclo escolar. El formato es llenado por el personal de los planteles educativos. Una vez certificados, el sector educativo recupera y entrega los formatos a las Delegaciones Estatales de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Formato E2.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, que se entrega en los planteles educativos, para que se registre el cumplimiento de corresponsabilidad de las y los becarios (asistencia a la escuela) en primaria y secundaria. El formato es llenado por el personal de los planteles educativos. Una vez certificados los formatos, el sector educativo a nivel estatal recupera y entrega los formatos a las Delegaciones Estatales de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Formato EMS1.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, que se entrega a las titulares beneficiarias en las Mesas de Atención, para que acudan a la escuela a que les certifiquen la inscripción escolar de sus hijos e hijas que cursan la educación media superior. El formato es llenado por el personal de los planteles educativos. Una vez certificado el formato, la titular debe entregarlo al personal operativo del programa.

Formato Ficha de Atención.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, en el cual el personal operativo del programa registra las solicitudes de actualización de los datos de las familias, que tramitan los y las titulares. El personal operativo entrega al o a la titular el acuse de la solicitud del trámite.

Formato Notificación de la Incorporación.- Formato por medio del cual, la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, le notifica a la familia que, con base a la evaluación de la información que proporcionó sobre las características de su vivienda y de las condiciones socioeconómicas y demográficas de su hogar, es elegible para ser beneficiaria del Programa.

Formato S1.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, que se entrega a las unidades de salud rurales, para que registren la calendarización de las citas médicas y talleres de capacitación para el autocuidado de la salud, para cada uno de las y los integrantes de las familias beneficiarias. El formato es llenado por el personal de la unidad de salud.

Formato S1-U.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, que se entrega a las unidades de salud urbanas, para que registren la calendarización de las citas médicas y talleres de capacitación para el autocuidado de la salud, para cada uno de las y los integrantes de las familias beneficiarias. El formato es llenado por el personal de la unidad de salud.

Formato S1/CRUS.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, que se entrega a las titulares beneficiarias de nueva incorporación, para que acudan a la unidad de salud rural a registrarse y le sean programadas sus citas médicas y talleres de capacitación para el autocuidado de la salud. El formato es llenado por el personal de la unidad de salud.

Formato S1/CRUS-U.- Formato emitido por PROSPERA Programa de Inclusión Social, que se entrega a las titulares beneficiarias de nueva incorporación, para que acudan a la unidad de salud urbana a registrarse y le sean programadas sus citas médicas y talleres de capacitación para el autocuidado de la salud. El formato es llenado por el personal de la unidad de salud.

Formato S2.- Formato emitido por PROSPERA, Programa de Inclusión Social, que se entrega en las unidades de salud, que operan con el modelo de atención rural para que se registre el incumplimiento de corresponsabilidad de las familias beneficiarias a los servicios de salud. El formato es llenado por el personal de la unidad de salud. Una vez certificados los formatos, el sector salud a nivel estatal los recupera y entrega a las Delegaciones Estatales de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

Formato S2-U.- Formato emitido por PROSPERA, Programa de Inclusión Social, que se entrega en las unidades de salud que operan con el modelo de atención urbano, para que se registre el incumplimiento de corresponsabilidad de las familias beneficiarias a los servicios de salud. El formato es llenado por el personal de la unidad de salud. Una vez certificados los formatos, el sector salud a nivel estatal los recupera y entrega a las Delegaciones Estatales de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

Hemoglobina.- Compuesto complejo de proteínas y hierro presente en los glóbulos rojos de la sangre. Su función es transportar el oxígeno desde los pulmones hasta los tejidos. También actúa en sentido inverso para transportar el dióxido de carbono de desecho desde los tejidos a los pulmones.

Hogar.- Conjunto de personas que hacen vida en común dentro de la vivienda, unidos o no por parentesco, que comparten gastos de manutención y preparan los alimentos en la misma cocina. Para efectos de estas Reglas de Operación, se utilizarán indistintamente los términos hogar y familia conforme la definición de hogar señalada.

Identidad.- Conjunto de atributos que diferencian a una persona de otra, para efectos del Programa la identidad incluye los datos personales (nombre, fecha de nacimiento, sexo, entidad de nacimiento), entre otros.

IMSS.- Instituto Mexicano del Seguro Social.

IMSS-PROSPERA.- Programa 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 hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud.

Incorporación.- Proceso mediante el cual, con base en requisitos de elegibilidad establecidos en el numeral 3.2.1 de estas Reglas de Operación, la disponibilidad presupuestaria y en su caso, las prioridades a nivel estatal que establezca la Coordinación Nacional, se les comunica a las familias elegibles su inclusión al Programa.

INEA.- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos.

INEGI.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Institución financiera.- Entidad que interviene en los mercados financieros y cuya actividad consiste en captar o intermediar fondos del público e invertirlos en activos como títulos-valores, depósitos bancarios, etc.

Institución liquidadora.- Institución financiera o pagadora contratada por la Coordinación Nacional para la entrega de apoyos monetarios a las familias beneficiarias.

LGDS.- Ley General de Desarrollo Social.

Línea de Bienestar.- Línea para cuantificar a la población que no cuenta con los recursos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (alimentarias y no alimentarias).

Línea de Bienestar Mínimo (LBM).- Línea que permite cuantificar a la población que, aun al hacer uso de todo su ingreso en la compra de alimentos, no puede adquirir lo indispensable para tener una nutrición adecuada

Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa).- La Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa) se genera con base en el siguiente argumento. Cuando el Programa construyó su modelo de focalización para la estimación del ingreso de los hogares, utilizó el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (MCS-ENIGH) para la generación de los parámetros de estimación ($\hat{\alpha}$'s), relacionando una serie de variables independientes (X), con la variable dependiente Logaritmo natural del *Ingreso corriente total per cápita sin el valor del alquiler imputado a la vivienda y sin transferencias gubernamentales* (Y). Por este motivo, el modelo focalización de PROSPERA representa un modelo log-lineal:

$$Y_i = (\exp)^{\beta_1 + \beta_2 X_{i2} + \beta_3 X_{i3} + \dots + \beta_k X_{ik}}$$

Una vez estimados los parámetros $\hat{\alpha}$, se llevó a cabo la estimación del Ingreso corriente total *per cápita* sin el valor del alquiler imputado a la vivienda y sin transferencias gubernamentales para los hogares del MCS-ENIGH, con la finalidad de detectar la proporción de hogares cuyo ingreso estimado era menor a la Línea de Bienestar Mínimo (LBM) de CONEVAL, es decir, los hogares que serían elegibles para el Programa.

Posteriormente, dicha proporción, fue comparada contra la proporción de hogares detectados por el CONEVAL, cuyo *Ingreso corriente total per cápita* era inferior a la LBM.

Al realizar esta comparación, se detectó que las proporciones de hogares eran ligeramente distintas. Así, con la finalidad de minimizar los posibles errores, la línea se ajustó hasta el punto en que las proporciones fueran iguales. Esa línea que se encontró al calibrar las proporciones, es la LBMa.

Este ejercicio se realizó tanto para el ámbito rural, como para el urbano. Para mayor detalle, se puede consultar el documento metodológico de construcción del Modelo de focalización y sus líneas de corte en el siguiente enlace: https://www.prospira.gob.mx/swb/es/PROSPERA2015/Metodologia_de_Focalizacion_para_la_Identificacion_y_Permanencia_de_los_Hogares

Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS).- Línea definida por la Coordinación Nacional como el valor monetario en el que un hogar que cuenta con ingresos estimados suficientes para cubrir la canasta alimentaria, tiene condiciones similares en carencias de rezago educativo,

acceso a salud y acceso a alimentación que los hogares cuyos ingresos estimados son inferiores a la Línea de Bienestar Mínimo.

Lineamientos Operativos.- Documento que contiene los procesos administrativos y operativos internos a los que se deben apegar las instancias gubernamentales (Delegaciones del Programa en las entidades federativas y gobiernos locales) que participan en PROSPERA Programa de Inclusión Social. Para tener vigencia, estos Lineamientos deben ser dictaminados y autorizados por el Comité Técnico de la Coordinación Nacional, no contienen obligaciones adicionales de cumplimiento para los particulares y beneficiarios del Programa, de las ya señaladas en las Reglas de Operación, y están disponibles para su consulta en la página electrónica de la Normateca Interna de la SEDESOL: <http://normateca.sedesol.gob.mx> y en la página electrónica de la Coordinación www.prospera.gob.mx

Mala nutrición.- Condición causada por una dieta inadecuada o insuficiente (carencias, exceso, o desequilibrios en la ingestión de energía u otros nutrimentos), o por un defecto en el metabolismo de los alimentos, dando como resultado desnutrición, sobrepeso, obesidad o deficiencias de algún nutrimento.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).- Es una herramienta de planeación que en forma resumida, sencilla, y armónica establece con claridad los objetivos de un programa, incorpora los indicadores que miden dichos objetivos y sus resultados esperados. También identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que pueden afectar el desempeño del programa.

Medio para la recepción de los apoyos monetarios.- Instrumento que se entrega al o a la titular beneficiaria para recibir los apoyos del Programa, pudiendo ser alguno de los siguientes: planilla de etiquetas de seguridad, tarjeta bancaria, monedero electrónico, remesa, giro telegráfico y tarjeta con elementos biométricos, entre otros.

Mesas de Atención.- Son puntos temporales de atención a las familias beneficiarias del Programa en las cuales se les orienta, facilita y agiliza la gestión y resolución de trámites, relacionados con el mismo.

Módulo de Entrega de Apoyos.- Puntos destinados a la entrega de los apoyos monetarios a las familias beneficiarias del Programa.

NOM.- Norma Oficial Mexicana.

Notificación de Baja.- Es el documento que se entrega personalmente al o a la titular de la familia beneficiaria y debe contener el motivo, circunstancias y fundamento legal por los cuales se le suspenden los apoyos monetarios, además de especificar el procedimiento y los plazos que debe seguir la titular para tramitar su reactivación o reincorporación cuando proceda.

Padrón.- Conjunto de familias beneficiarias que abarca el padrón activo de Beneficiarios y el padrón base.

Padrón Activo de Beneficiarios.- Familias incorporadas que por el cumplimiento se mantienen en el padrón de beneficiarios del Programa recibiendo los apoyos monetarios.

Padrón Base.- Universo de familias que resultaron elegibles al evaluar sus condiciones socioeconómicas, susceptibles de incorporarse al Programa conforme a los espacios disponibles, a los procedimientos establecidos y al techo presupuestario autorizado.

PEC.- Programa de Escuelas de Calidad de la SEP.

PEF 2016.- Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016.

Permanencia Escolar.- Indica que el becario(a) de educación media superior permanece activo en el semestre escolar de acuerdo al reglamento del servicio educativo en el que está inscrito (a).

Perspectiva de Género.- Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones.

Primer nivel de atención.- Unidad médica que representa la principal entrada del paciente a los servicios de salud, proporciona los servicios de medicina preventiva, consulta externa de medicina general. Las acciones y servicios están enfocados básicamente a preservar la salud mediante actividades de promoción, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y protección específica, así como diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de padecimientos que se presentan con frecuencia y cuya resolución es factible por medio de atención ambulatoria basada en una combinación de recursos de poca complejidad técnica.

Programa.- PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Programa de Pensión para Adultos Mayores (PPAM).- Programa de la SEDESOL que contribuye a abatir el rezago social que enfrentan las personas adultas mayores de 65 años y más, mediante la entrega de apoyos económicos; acciones de promoción y participación social y servicios y apoyos gestionados en la coordinación interinstitucional.

Proselitismo Electoral.- Se refiere al intento o esfuerzo activo y activista de personas, beneficiarias o no de PROSPERA Programa de Inclusión Social de convertir a una o varias personas a una determinada causa política. Para el caso de PROSPERA Programa de Inclusión Social se refiere a la inducción del voto por integrantes, adherentes o simpatizantes de un partido político, utilizando el nombre de PROSPERA Programa de Inclusión Social para ello.

PUB: Padrón Unico de Beneficiarios.- Base de datos que contiene la información de todos los padrones de beneficiarios de todos los Programas de Desarrollo Social.

Reglas de Operación.- Documento normativo para la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Reconocimiento de Saberes Adquiridos.- Es el proceso mediante el cual la autoridad educativa competente en términos de lo señalado en el artículo 64 de la Ley General de Educación acredita los conocimientos parciales o terminales que correspondan a cierto nivel educativo o grado escolar, adquiridos en forma autodidacta, de la experiencia laboral o a través de otros procesos educativos.

RENAPO.- Registro Nacional de Población.

Reuniones de Titulares Beneficiarias.- Congregar a los y las titulares beneficiarias de la localidad o colonia para realizar actividades que competen a la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, tales como la elección de vocales del Comité de Promoción Comunitaria, acciones de orientación y entrega de apoyos.

SAGARPA.- Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación.

Salud.- Secretaría de Salud.

SE.- Secretaría de Economía.

SEDESOL.- Secretaría de Desarrollo Social.

SEP.- Secretaría de Educación Pública.

SFP.- Secretaría de la Función Pública.

SHCP.- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

SIFODE.- Sistema de Focalización para el Desarrollo, es una herramienta administrada por la Secretaría de Desarrollo Social, mediante la Dirección General de Geoestadística y Padrones de Beneficiarios, cuyo objetivo es la focalización de participantes para la atención por parte de los programas sociales a través de la integración de información socioeconómica, modelos de evaluación y la contribución al establecimiento de criterios de elegibilidad para la atención de los beneficiarios.

SINOS.- Sistema Nominal en Salud.

Sistema de Protección Social en Salud.- Acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales se definen como las acciones de Protección Social en Salud de los estados de la República y del Distrito Federal.

Somatometría.- Medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano.

STPS.- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Titular de la Familia Beneficiaria.- Representante de la familia beneficiaria a quien se le entregan los apoyos monetarios del Programa, generalmente es la madre de familia o la persona que está a cargo de los niños y niñas menores del hogar.

Titular Solidaria: Es el o la representante que está obligada al cumplimiento de forma común con los compromisos y corresponsabilidades que realiza el o la Titular Beneficiaria, es igualmente a quien se le entregan los apoyos monetarios del programa y que funge como tutor(a) o representante legal de los niños y niñas menores de edad del hogar.

UAR.- Unidad de Atención Regional.

Zona de Operación.- Es la unidad territorial que divide a cada entidad federativa, conformada por municipios colindantes y comunicados entre sí. Esta división territorial delimita el área de las instancias de atención regionales del Programa, donde se instala una UAR, para atender de manera permanente a las familias beneficiarias.

PAQUETE BASICO GARANTIZADO DE SALUD**ACCIONES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD**

SERVICIO	ACCIONES QUE SE PROMOVERAN EN LA COMUNIDAD
<p>SANEAMIENTO BASICO A NIVEL FAMILIAR Y COMUNITARIO</p> <p>Comprende la educación para la salud, para impulsar una serie de medidas eficaces de higiene en el ambiente en el que viven las familias y las comunidades, así como en el agua y los alimentos que consumen, además del mejoramiento de la vivienda, que garanticen entornos favorables para la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud; • Disposición adecuada de excretas; • Control de la fauna nociva; • Desinfección domiciliar del agua; • Eliminación sanitaria de la basura.

ACCIONES DIRIGIDAS A LA PERSONA

SERVICIO	ACCIONES
<p>PLANIFICACION FAMILIAR</p> <p>Es un servicio estratégico para la salud materno infantil y el bienestar familiar, ya que favorece en los individuos y las parejas la posibilidad de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, con libertad para decidir de manera responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos que desean, con pleno respeto a su dignidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación y provisión de métodos anticonceptivos (Métodos temporales: hormonales orales, anticoncepción poscoito, hormonales inyectables, hormonales subdérmicos, dispositivos intrauterinos, condón masculino y femenino, métodos de barrera y espermicida, métodos tradicionales naturales o de abstinencia periódica. Métodos permanentes: oclusión tubaria bilateral, vasectomía); • Identificación de la población en riesgo; • Referencia para la aplicación del DIU, oclusión tubaria bilateral, vasectomía y manejo de infertilidad; • Educación y promoción de la salud reproductiva.
<p>ATENCION PRENATAL, DEL PARTO Y PUERPERIO Y DEL RECIEN NACIDO</p> <p>Se orienta a reducir y atender los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio, con el objeto de reducir la mortalidad materna e infantil en el periodo perinatal.</p> <p>Reviste especial importancia por el grupo estratégico de población al que está dirigido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud; • identificación de embarazadas; • Consulta prenatal de primera vez; • Consulta prenatal subsecuente; • Aplicación del toxoide tetánico y diftérico; • Ministración de hierro y ácido fólico; • Identificación y referencia de mujeres con embarazo de alto riesgo; • Consejería de salud reproductiva y planificación familiar, individual o a la pareja; • Atención del parto y cuidados inmediatos del recién nacido; • Detección y referencia del recién nacido con problemas; • Aplicación de las vacunas hepatitis b y bcg al recién nacido; • Atención del puerperio; • Promoción de la lactancia materna.
<p>VIGILANCIA DE LA NUTRICION Y EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL</p> <p>La nutrición es esencial para la salud, específicamente durante la etapa gestacional y en las niñas y niños menores de cinco años. Las acciones se enfocan a la prevención, vigilancia, detección y atención de la Nutrición infantil, así como a la referencia de casos de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud; • Identificación de niñas y niños menores de cinco años; • Diagnóstico del estado de nutrición mediante los indicadores correspondientes; • Seguimiento de las niñas y niños sin desnutrición;

<p>desnutrición severa. Está dirigida a un grupo etario en el que los daños por desnutrición, tanto en crecimiento como en desarrollo, son irreversibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de las niñas y niños con desnutrición; • Orientación nutricional; • Referencia y contrarreferencia de casos; • Capacitación a las madres; • Estimulación Temprana; • Administración de micronutrientes.
<p>INMUNIZACIONES</p> <p>Este servicio está dirigido a la prevención de enfermedades evitables con vacunas, a mantener la erradicación de la poliomielitis y a avanzar en la de otros padecimientos inmuno prevenibles; a asegurar que todas las vacunas lleguen a todas las localidades y AGEBS mediante la sensibilización de la población, el oportuno abasto y distribución de los biológicos, y el correcto funcionamiento de la red de distribución y conservación en todas las unidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de vacunas conforme a los lineamientos de la cartilla nacional de vacunación y a la normativa oficial mexicana establecida para este rubro; • Promoción y educación para la salud.
<p>MANEJO DE CASOS DE DIARREA EN EL HOGAR</p> <p>Las diarreas son una patología común en las áreas marginadas rurales y son causa de muerte todavía frecuente en niñas y niños menores de cinco años. Sin embargo, las acciones para prevenirlas, evitar la deshidratación y detectar oportunamente los signos de alarma, son factibles y ofrecen resultados trascendentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y adiestramiento a las madres; • Tratamiento de los casos; • Distribución y uso de sobres vida suero oral; • Educación para la salud y referencia de casos complicados.
<p>TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO A LAS FAMILIAS</p> <p>La frecuencia de parasitosis en la población menor de 15 años en las áreas marginadas es muy alta; en estas zonas es indispensable su combate, tanto para resolver los casos aislados como por la alta tendencia a la infestación de todo el núcleo familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud; • Ministración periódica de antiparasitarios a los miembros de la familia.
<p>MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS</p> <p>Estos padecimientos son muy comunes y causa frecuente de mortalidad infantil en las áreas marginadas. Es de primordial importancia el reconocimiento oportuno de los signos de alarma, su adecuado tratamiento y la referencia de los casos graves.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud; • Capacitación a las madres; • Referencia oportuna para el tratamiento de casos complicados; • Tratamiento específico.
<p>PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR</p> <p>Con esta acción se enfrenta un problema de salud pública nuevamente en ascenso. Requiere de la amplia participación comunitaria, especialmente en cuanto a la detección oportuna de enfermos potenciales, y se requiere de un monitoreo constante del tratamiento de los casos confirmados y de sus contactos, así como del impulso intensivo de las medidas preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud; • Identificación de tosedores sintomáticos respiratorios; • Realización del diagnóstico; • Tratamiento primario; • Estudio de contactos; • Establecimiento de medidas de protección; • Tratamiento acortado y estrictamente supervisado.
<p>PREVENCION Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL Y LA DIABETES MELLITUS</p> <p>La reducción de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus implica inducir cambios en los estilos de vida, así como intensificar su detección oportuna y tratamiento adecuados, sobre todo en función de su frecuencia creciente en la edad productiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud; • Detección, diagnóstico y tratamiento de casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus; • Control de casos.
<p>PREVENCION DE ACCIDENTES Y MANEJO INICIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgamiento de primeros auxilios en caso de heridas,

<p>DE LESIONES</p> <p>Dirigida a un problema de salud también creciente en diferentes grupos de edad, esta acción comprende el impulso a la educación y orientación tendientes a evitarlos, y por supuesto prevé el otorgamiento de primeros auxilios en el caso de accidentes, pero especialmente la referencia para la atención adecuada y de forma gratuita.</p>	<p>quemaduras, luxaciones, fracturas expuestas y envenenamientos;</p> <ul style="list-style-type: none"> Referencia de los casos; Educación y promoción para la salud, incluyendo la prevención de accidentes.
<p>CAPACITACION COMUNITARIA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD</p> <p>Esta estrategia se inscribe en el terreno de la promoción de la salud y cruza por todos los demás servicios del paquete esencial. Se fundamenta en la participación de la población, en el mejor uso de los recursos comunitarios y en el esfuerzo de auxiliares y agentes locales y comités representativos y capacitados, para favorecer su vinculación con el sector salud, así como en brindar información a la población acerca de los recursos disponibles para la salud y, en general, sobre la forma de ejercer un mayor control sobre la misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Educación para la salud; Promoción de la salud; Apoyo a las campañas de salud; Protección de las fuentes de abastecimiento de alimentos para el autoconsumo; Cuidado de la salud en general y el uso de los servicios.
<p>PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER CERVICO UTERINO</p> <p>Esta acción está dirigida a la población femenina, dentro del grupo de 25 a 64 años de edad en quienes el cáncer cérvico uterino es la causa primera de muerte por tumores malignos. En México se considera un problema de salud pública que muestra incremento en su incidencia. Las acciones de prevención y detección constituyen una intervención estratégica que exige la participación de los integrantes del equipo de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Educación para la salud; Promoción de la salud a grupos de riesgo; Detección oportuna a través del estudio de citología cérvico vaginal, orientado a la identificación temprana de alteraciones en las células del cuello uterino y al manejo oportuno; Control, seguimiento y referencia de las pacientes con resultados positivos.

Acciones de Salud y frecuencia de atención por grupo de edad, sexo y evento de vida

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA DE REVISIONES	ACCIONES
Recién nacido	Al nacimiento, 7 y 28 días	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de signos de alarma; Exploración física completa; Detección y referencia de defectos al nacimiento; Revisión del cordón umbilical; Tamiz neonatal; Verificación de aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica; Inmunizaciones, y Capacitación a los padres sobre alimentación al seno materno y estimulación temprana.
Niños y niñas menores de 5 años	A los 2, 4, 6, 8, 10, 12, 18 y 24, 30, 36, 42, 48, 54 y 60 meses de edad	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de factores de mal pronóstico del entorno familiar; Exploración física completa; Valoración del estado de nutrición; Determinación de los niveles de Hemoglobina (a partir de los 6 meses de edad y con una frecuencia semestral); Inmunizaciones; Evaluación del desarrollo psicomotor; Identificación de problemas posturales;

		<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la salud bucodental; • Capacitación a los padres sobre el cuidado de la niña o el niño, alimentación correcta y estimulación temprana; • Promoción de la actividad física y la prevención de accidentes; • Quimioprofilaxis para Tuberculosis; • Desparasitación, y • Detección temprana de enfermedades.
Niños y niñas de 5 a 9 años	1 cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Exploración física completa; • Evaluación de agudeza visual y auditiva; • Detección de trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje; • Identificación de problemas posturales; • Promoción de salud bucal; • Actualización del esquema de vacunación; • Promoción de la actividad física y la prevención de accidentes; • Quimioprofilaxis para Tuberculosis; • Promoción de la higiene personal y familiar, y • Detección temprana de enfermedades.
Adolescentes de 10 a 19 años	1 cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Inmunizaciones; • Exploración física completa; • Detección gruesa de defectos visuales; • Orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva; • Información sobre métodos anticonceptivos con base en las acciones de planificación familiar del Paquete Básico Garantizado de Salud de estas Reglas de Operación; • Manejo de la adolescente embarazada como paciente de alto riesgo; • Prevención, detección y control de ITS; • Prevención y detección de riesgos de VIH/SIDA y referencia de la paciente o el paciente para control en el 2o. nivel de atención; • Quimioprofilaxis para Tuberculosis; • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas; • Evaluación del estado nutricional y orientación alimentaria; • Detección de casos de trastornos por déficit de atención o problemas por adicciones; • Promoción de la actividad física, la salud bucal y la prevención de accidentes, • Detección temprana de enfermedades, y • Referir a grupos de ayuda mutua en adicciones.
Mujeres de 20 a 59 años	1 cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y vigilancia del estado nutricional; • Información sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma de papanicolau; • Información sobre cáncer de mama y exploración mamaria; • Orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva; • Inmunizaciones y administración de ácido fólico según

		<p>corresponda;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre métodos anticonceptivos con base en las acciones de planificación familiar del Paquete Básico Garantizado de Salud de estas Reglas de Operación; • Detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad; • Prevención, detección y control de ITS; • Prevención y detección de riesgos de VIH/SIDA y referencia de la paciente o el paciente para control en el 2o. nivel de atención; • Prevención y control de Tuberculosis; • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas; • Detección de climaterio y menopausia a partir de los 40 años y orientación según el caso; • Promoción de la actividad física y prevención de accidentes; • Detección de problemas por adicciones; • Promoción de salud bucal, y • Participación en grupos de autoayuda (diabetes, hipertensión, otros).
Hombres de 20 a 59 años	1 cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación y vigilancia del estado nutricional; • Orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva; • Inmunizaciones; • Información sobre métodos anticonceptivos con base en las acciones de planificación familiar del Paquete Básico Garantizado de Salud de estas Reglas de Operación; • Detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad; • Detección de enfermedad prostática; • Prevención, detección y control de ITS; • Prevención y detección de riesgos de VIH/SIDA y referencia del paciente para control en el 2o. nivel de atención; • Prevención y control de Tuberculosis; • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas; • Promoción de la actividad física y prevención de accidentes; • Detección de problemas por adicciones; • Promoción de salud bucal, y • Participación en grupos de autoayuda (diabetes, hipertensión, otros).
Mujeres y Hombres de 60 años y más	1 cada 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de deficiencias visuales y auditivas; • Promoción de salud bucal; • Información sobre cáncer cérvico-uterino y si corresponde, toma de papanicolau; • Información sobre cáncer de mama y exploración mamaria; • Detección de enfermedad prostática;

		<ul style="list-style-type: none"> • Detección de diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad; • Prevención, detección y control de ITS; • Prevención y detección de riesgos de VIH/SIDA y referencia de la paciente o el paciente para control en el 2o. nivel de atención; • Prevención y control de Tuberculosis; • Detección de factores de riesgo para tuberculosis y toma de muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas; • Promoción de la actividad física y prevención de accidentes, con énfasis en caídas; • Detección de problemas por adicciones; • Prevención de IRAs; • Inmunizaciones; • Detección de signos de alarma por deterioro cognitivo de depresión, y • Participación en grupos de ayuda mutua (diabetes, hipertensión, otros).
Embarazadas	<p>Mínimo 5 revisiones de acuerdo a la NOM 007SSA23.</p> <p>Iniciando de preferencia antes de las primeras 12 semanas de gestación y atendiendo al siguiente calendario:</p> <p>1ra. Consulta: en el transcurso de las primeras 12 semanas</p> <p>2a. consulta: entre la 22 – 24 semanas</p> <p>3a. consulta: entre la 27 – 29 semanas</p> <p>4a. consulta: entre la 33 – 35 semanas</p> <p>5a. consulta: entre la 38 – 40 semanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación del embarazo; • Exploración obstétrica; • Determinación de los niveles de Hemoglobina (análisis de hemoglobina por trimestre de gestación) • Elaboración de Historia Clínica; • Identificación de riesgos, signos y síntomas de alarma; • Control de peso, talla y tensión arterial; • Administración de hierro y ácido fólico; • Prevención y detección de ITS y VIH/SIDA; • Inmunizaciones; • Promoción de salud bucal, y • Orientación-consejería y promoción de la participación paterna.
Puerperio	7, 28 y 42 días	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de alojamiento conjunto y lactancia materna; • Examen de herida quirúrgica en su caso; • Vigilancia de sangrado obstétrico; • Detección de hipertensión, edema y fiebre; • Manejo y referencia oportuna de complicaciones; • Información sobre métodos anticonceptivos con base en las acciones de planificación familiar del Paquete Básico Garantizado de Salud de estas Reglas de Operación; • Capacitación sobre cuidados del recién nacido, y • Promoción de la participación paterna en el cuidado del recién nacido, planificación familiar y estimulación temprana.

27 INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA DEL CAUSES

Intervención	Descripción	Clasificación Internacional de Enfermedades
Vacunación para menores de 14 años (Incluye edades de 0 a 14 años)		
VACUNA BCG	Intervención dirigida a población menor de cinco años de edad, preferentemente menor de 1 año, proporciona inmunización activa contra las formas graves de tuberculosis (miliar y meníngea) de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Se aplica una dosis al nacer.	Vacunación contra tuberculosis
VACUNA ANTIHEPATITIS B	Intervención dirigida para prevenir la infección por el virus de la hepatitis B. En el menor de un año de edad se aplican tres dosis de vacuna de 5 o 10 µg. En el adolescente dos dosis con intervalos de un mes al cumplir los doce años.	Vacunación contra hepatitis B (HB)
VACUNA PENTAVALENTE CON COMPONENTE PERTUSSIS ACELULAR (DPAT+VIP+HIB)	Intervención dirigida a población menor de uno y cinco años de edad, indicada para proporcionar una inmunización activa contra difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis 1, 2, 3 y <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b. Se aplican cuatro dosis a los 2, 4, 6 meses para menores de un año y 18 meses de edad para menores de 5 años.	Administración de vacuna pentavalente
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	Intervención dirigida a población menor de un año de edad para proporcionar una inmunización activa contra gastroenteritis causada por rotavirus. Se aplican dos dosis, preferentemente a los dos y cuatro meses de edad.	Vacunación contra rotavirus
VACUNA CONJUGADA CONTRA NEUMOCOCO	Intervención dirigida a población menor de dos años de edad para proporcionar una inmunización activa contra infecciones causadas por <i>S. Pneumoniae</i> serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, y 23F, causantes de enfermedad invasiva incluyendo meningitis, neumonía bacterémica, empiema, bacteriemia y otitis media aguda. Se aplican tres dosis, preferentemente a los dos y cuatro meses con un refuerzo a los 12 meses de edad.	Vacunación contra neumococo conjugado
VACUNA ANTI-INFLUENZA	Intervención dirigida a población de menores de un año en el caso de primera dosis a los seis meses de edad y población menor de 5 años en el caso de la segunda dosis a los treinta y cinco meses de edad, así como la de alto riesgo de tres a nueve años de edad, entendiendo como tal la que presenta asma y otras enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías, VIH, hemoglobinopatías (anemia de células africanas o falciformes), para proporcionar una inmunización activa temporal contra la influenza.	Vacunación profiláctica contra la gripe [influenza]
VACUNA TRIPLE VIRAL SRP	Intervención dirigida a población de uno a seis años de edad para proporcionar una inmunización activa contra sarampión, rubéola y parotiditis. Se aplican dos dosis, al cumplir el primer año de edad y al ingresar a la educación primaria o a los seis años de edad.	Administración de vacuna contra sarampión-parotiditis-rubéola.
VACUNA DPT	Intervención dirigida a población menor de cinco años de edad para proporcionar una inmunización activa contra difteria, tos ferina y tétanos. Se aplican dos dosis a los 2 y 4 años de edad, la dosis de los dos años de edad sólo se aplica a los niños que fueron vacunados con tres dosis de vacuna pentavalente de células completas (DPT+HB+Hib).	Administración de vacuna combinada de difteria-tétanos-tosferina
VACUNA	Intervención intensiva de salud pública dirigida a población	Administración de vacuna

ANTIPOLIOMIELITICA ORAL TRIVALENTE TIPO SABIN	menor de cinco años de edad que ha recibido previamente esta vacuna o al menos dos dosis de vacuna inactivada contra la poliomielitis, para proporcionar inmunización activa contra virus de la poliomielitis tipos I, II, III, evitando con ello la reintroducción del poliovirus salvaje en el país. Se aplica durante las dos primeras Semanas Nacionales de Salud (febrero y mayo), en actividades de control de casos y brotes (bloqueo vacunal), independientemente de los antecedentes de vacunación.	poliomielitis.
VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	Esta intervención de salud pública, dirigida a población femenina menor de doce años de edad ofrece inmunidad contra los serotipos del VPH 16 y 18 responsables hasta del 50% de los casos de CaCU, y los serotipos 6 y 11 que se encuentran con más frecuencia en las verrugas genitales. El Esquema aprobado por el Consejo Nacional de Vacunación: tres dosis; primera dosis de 0.5 ml, segunda dosis de 0.5 ml. a los 6 meses posteriores a la primera dosis, tercera dosis 0.5 ml a los 60 meses posteriores a la primera dosis. Su principal indicación es antes del inicio de vida sexual.	Vacunación contra el virus del papiloma humano
Vacunación adicional para adolescentes (mayores de 14 años) adultos y adultos mayores		
VACUNA ANTIHEPATITIS B	Dirigida a adolescentes para prevenir la infección por el virus de la hepatitis B. En el adolescente existen dos esquemas, uno de dos dosis de 20 µg y otro que consiste en tres dosis de 10 µg.	Vacunación contra hepatitis B (HB)
VACUNA DOBLE VIRAL (SR)	Intervención intensiva de salud pública dirigida a población escolar y no escolar de entre de once y doce años de edad que no comprueben haber recibido la 2a dosis de SRP, y a la población de adolescentes y adultos de 13 a 39 años de edad que no comprueben haber recibido dosis contra el sarampión y la rubeola (SRP o SR).	Vacunación contra sarampión y rubéola (SR) (doble viral)
TOXOIDES TETANICO Y DIFTERICO (TD)	Vacuna enfocada a población adolescente, adulta y mujeres en edad reproductiva haciendo énfasis en regiones tetanogénicas para proporcionar una inmunización activa contra difteria y tétanos. Se aplican dos dosis como protección inicial y posteriormente una dosis cada diez años.	Vacunación contra difteria y tétanos (Td)
VACUNA ANTINEUMOCOC- CICA PARA EL ADULTO MAYOR	Intervención dirigida a la población de mayor de 65 años y población de riesgo de 60 a 64 años de edad, entendiendo como tal la que presenta depresión inmunológica o enfermedades crónicas, para proporcionar una inmunización activa contra la enfermedad causada por <i>Streptococcus pneumoniae</i> (serotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F). Se aplica una dosis única a los sesenta y cinco años de edad. La población de sesenta a sesenta y cuatro años de edad con factores de riesgo, puede recibir una primera dosis y cinco años después otra dosis de refuerzo.	Vacunación e inoculación profilácticas contra ciertas enfermedades bacterianas
VACUNA ANTI- INFLUENZA PARA EL ADULTO MAYOR	Intervención dirigida a población de 60 y más años de edad, así como la de 50 a 59 años de alto riesgo, entendiendo como tal la que presenta: diabetes mellitus, cardiopatía, asma, enfermedad obstructiva crónica, alteraciones renales y/o VIH, para proporcionar una inmunización activa temporal contra la influenza. Se sugiere el inicio de vacunación en los meses de octubre de cada año. Las cepas incluidas en la vacuna varían cada año de acuerdo con las recomendaciones dadas anualmente por la Organización Mundial de la Salud. Se aplica una dosis dependiendo de los antecedentes vacunales con este biológico y de la edad.	Vacunación profiláctica contra la gripe [influenza]

<p>ACCIONES PREVENTIVAS PARA RECIEN NACIDO</p>	<p>La intervención tiene como objetivo brindar atención al recién nacido, mediante las acciones de prevención y promoción a la salud establecidas en la Cartilla Nacional de Salud, responsabilidad de los programas federales vigentes de salud pública, enfatizando la atención de estimulación temprana en el recién nacido. Las acciones establecidas en la Cartilla Nacional son: identificar signos de alarma, verificar las condiciones del parto, efectuar exploración física completa, detectando defectos al nacimiento y referir en su caso al recién nacido, se hará revisión del cordón umbilical, se realizará tamiz neonatal y tamiz auditivo, verificar la aplicación de vitamina K y profilaxis oftálmica y, que se apliquen las primeras vacunas, capacitar a los padres sobre lactancia materna, alimentación de la madre que lacta y estimulación temprana y se entrega la cartilla correspondiente; se dará la atención durante los primeros siete días de vida y hasta los 28 días, para continuarse con las acciones preventivas para menores de 5 años. La intervención de estimulación temprana queda englobada en esta acción y su importancia radica en facilitar el desarrollo integral, la maduración del sistema nervioso y el desarrollo de habilidades, principalmente en los pacientes prematuros, de igual manera se manejará estimulación temprana en el recién nacido de término.</p>	<p>Examen médico general.</p>
<p>ACCIONES PREVENTIVAS PARA MENORES DE 5 AÑOS</p>	<p>Esta intervención tiene como propósito otorgar una atención integrada a menores de 5 años, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que son responsabilidad de los programas de salud pública vigentes y de acuerdo a la Cartilla Nacional de Salud. Se enfatiza la importancia de la orientación adecuada, la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del escolar, para evitar daños y secuelas y favorecer así el desarrollo integral de este importante núcleo de población.</p> <p>El personal de salud promoverá la participación de la comunidad para realizar la detección precoz en este grupo y haciendo énfasis en identificar factores de mal pronóstico del entorno familiar, realización de la exploración física completa, toma de peso y talla, evaluar el desarrollo psicomotor, promover la salud buco-dental, actualizar el esquema de vacunación, administrar los micro-nutrientes, capacitar a los padres sobre cuidados de la niña o el niño, alimentación y estimulación temprana, propiciar la actividad física y la prevención de accidentes. Además se deberá: identificar defectos posturales a través de la observación de pies, rodillas y hombros, valorar problemas de aprendizaje y conducta, y dar el tratamiento del problema detectado o en su caso, referirlos al nivel correspondiente de atención. Se realizará detección oportuna de violencia familiar canalizando al paciente al servicio correspondiente y se elaborará consejería con la finalidad de promover la prevención de la violencia en menores y fomentar una cultura de no violencia en la familia.</p>	<p>Examen médico general.</p>

<p>ACCIONES PREVENTIVAS PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 9 AÑOS</p>	<p>Estas acciones tienen como propósito otorgar una atención integral a niñas y niños de 5 a 9 años mediante acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades, responsabilidad de los programas de salud pública vigentes de acuerdo a la Cartilla Nacional de Salud.</p> <p>Se enfatiza la importancia de la orientación adecuada, la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del escolar, para evitar daños y secuelas y así favorecer el desarrollo completo de este importante núcleo de la población. El personal de salud impulsará la participación de la comunidad para la detección precoz de violencia familiar en este grupo, promoviendo la difusión de esta problemática y fomentando la cultura de la no violencia.</p> <p>Se realizarán las siguientes acciones: exploración física completa, toma y registro de peso y talla, detectar trastornos que limiten el desarrollo y el aprendizaje así como los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (Escala de Conner's) y los Trastornos depresivos (Inventario de depresión de Beck, [BDI], promover la salud bucal, actualizar el esquema de vacunación, brindar atención nutricional, promover la actividad física y prevención de accidentes, al igual que la higiene personal y familiar. Además se deberá: identificar trastornos de agudeza visual a través del examen con la cartilla de Snellen, identificar problemas auditivos mediante la prueba del minuto, identificar defectos posturales a través de la observación de pies, rodillas y hombros, valorar problemas de aprendizaje y conducta y reconocer señales de consumo de drogas. Se referirá al nivel correspondiente de atención en caso de que se detectaran problemas.</p>	<p>Examen médico general.</p> <p>Trastorno de la actividad y de la atención.</p>
--	---	--

<p>DETECCION PRECOZ DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA</p>	<p>El término Trastornos de la Conducta Alimentaria se refiere a una variedad de trastornos. La característica común de todos ellos es el comportamiento alimentario anormal, donde una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etc. Estos trastornos son problemas serios de salud mental y pueden poner en peligro la vida.</p> <p>Los adolescentes que los padecen requieren un tratamiento integral debido a la complejidad de su estructuración, así deben de coordinarse especialistas como nutriólogos, psicólogos y médicos o endocrinólogos, además de la familia; el médico de primer nivel de atención es fundamental para la detección y canalización de estos padecimientos.</p> <p>La detección precoz y la prevención son piezas claves para evitar que estos trastornos alimentarios progresen. A los adolescentes que no tienen este problema, pero que presentan descontento con su imagen corporal y deseo intenso de perder peso, se les debe brindar información sobre los constantes cambios físicos y psicológicos por los que están atravesando para prevenir estos trastornos.</p> <p>En el primer nivel de atención no se puede realizar el diagnóstico diferencial para Bulimia Nerviosa y/o anorexia ya que se necesita un diagnóstico especializado, en ese sentido, se realizará una detección de riesgo en la conducta alimentaria para referirlo al siguiente nivel de atención y/o a los servicios de salud mental para recibir una intervención integral.</p>	<p>Trastornos de la ingestión de alimentos.</p>
--	--	---

	<p>Criterios para el diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria:</p> <p>Para la detección oportuna de Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de 10 a 19 años se aplicará el "Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo" a los adolescentes que acuden por primera vez en el año a la unidad de salud, independientemente del motivo de la consulta y que presenten alguna de las siguientes condiciones: a) nivel físico: Bajo peso y talla en relación con el índice de masa corporal indicados para la edad en la Cartilla Nacional del Adolescente; b) nivel fisiológico: piel reseca, uñas quebradizas, caída del cabello, lesiones o afectación del esmalte dentario, excoriaciones en las regiones interfalángicas; c) nivel psicológico: preocupación por el peso, distorsión de la autoimagen, practicar actividad física de manera exagerada y tomar laxantes.</p> <p>Si presenta alguna de las características anteriores se deberá aplicar el cuestionario y se registrará como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Positivo cuando el puntaje sea mayor a 10, en cuyo caso el adolescente será referido a los centros de Salud Mental y/o al segundo nivel de atención • Negativo cuando el puntaje sea menor a 10, en cuyo caso se deberá hacer el registro correspondiente y se dará el seguimiento del peso y talla del adolescente en las consultas subsecuentes. <p>Para realizar un diagnóstico oportuno se requiere de una anamnesis acuciosa. Debe referirse a estos pacientes a los servicios de salud mental para su atención integral.</p>	
<p>ACCIONES PREVENTIVAS PARA ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS</p>	<p>Esta intervención tiene como propósito otorgar una atención integrada a adolescentes de 10 a 19 años, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que el personal de salud promoverá y realizará. Se enfatiza la importancia de la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del adolescente, para evitar daños y secuelas favoreciendo el desarrollo integral. El personal de salud promoverá la participación de la comunidad para realizar la detección precoz en este grupo y realizará la exploración física completa, brindará orientación-consejería sobre salud sexual y reproductiva, proporciona información sobre métodos anticonceptivos y promueve el uso de condones, maneja a la adolescente embarazada, como paciente de alto riesgo, detecta infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA, por lo que se realizará serología de ELISA para VIH, en el grupo de 15 a 19 años que tengan factores de riesgo altos para contraer la enfermedad, en caso de resultados positivos se brinda la prueba confirmatoria de Western Blot; otorga tratamiento de ITS y refiere los casos de VIH/SIDA, verifica el riesgo de tuberculosis y toma muestra para baciloscopia en presencia de tos y flemas, evalúa estado nutricional y proporciona información. Identifica casos con problemas de adicciones, promueve la actividad física, la salud bucal, la prevención de accidentes, y del consumo de sustancias psicoactivas. Valora los problemas de aprendizaje y conducta, previene el suicidio (empleo de la Escala de riesgo suicida de Plutchik "Risk of suicide"), los trastornos por déficit de atención e hiperactividad (Escala de Conner's),</p>	<p>Examen médico general.</p> <p>Examen de pesquisa especial para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH].</p> <p>Trastorno de la actividad y de la atención.</p> <p>Uso nocivo de alcohol.</p> <p>Uso nocivo de opiáceos.</p> <p>Uso nocivo de cannabis.</p> <p>Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.</p> <p>Uso nocivo de cocaína.</p> <p>Uso nocivo de estimulantes.</p> <p>Uso nocivo de alucinógenos.</p> <p>Uso nocivo de tabaco.</p> <p>Uso nocivo de solventes volátiles.</p> <p>Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.</p>

	<p>trastornos depresivos (Inventario de depresión de Beck (BDI) o escala auto aplicada para la medida de la depresión de (Zung y conde) y las adicciones; así como la identificación de factores de riesgo y condicionantes de violencia familiar, canalizando al paciente a los servicios especializados para su atención y consejería oportuna con la finalidad de la promoción a la cultura de la no violencia. Se fortalecerán los valores de solidaridad, tolerancia, respeto a la diversidad, inclusión y equidad entre los y las jóvenes, deberán quedar registrados los resultados de las revisiones efectuadas a los adolescentes, así como del manejo de los problemas encontrados.</p>	<p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.</p> <p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.</p> <p>Consulta para asesoría por abuso de tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del alcohol.</p> <p>Problemas relacionados con el uso de drogas.</p>
--	---	--

<p>ACCIONES PREVENTIVAS PARA LA MUJER 20 A 59 AÑOS</p>	<p>Acciones encaminadas a la atención integral de la mujer, mediante actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades que son responsabilidad de los programas nacionales de salud pública vigentes. Incluye la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer de 20 a 59 años de edad, la cual incluye vacunación, exploración física e historia clínica completa en cada consulta, acciones de educación para el autocuidado de la salud, orientación-consejería en salud reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, por lo que se realizará serología de ELISA para VIH, en el grupo de 20 a 40 años que tengan factores de riesgo altos para contraer la enfermedad, y en aquellos casos que salgan positivos se brinda la prueba confirmatoria de Western Blot; brinda además acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, colesterol elevado, dislipidemia, cáncer cérvico uterino y cáncer de mama), prevención y atención durante la menopausia, terapia hormonal de remplazo y examen de agudeza visual. Así como medidas para evitar el consumo de sustancias psicoactivas y recaídas. Trastornos depresivos (Inventario de depresión de Beck (BDI) o escala auto aplicada para la medida de la depresión de Zung y Conde), Trastornos de ansiedad (Screening de ansiedad ASQ 15) y Adicciones.</p>	<p>Examen de ojos y de la visión.</p> <p>Examen odontológico.</p> <p>Examen de la presión sanguínea.</p> <p>Examen ginecológico general (de rutina).</p> <p>Examen de pesquisa especial para tumor de la mama.</p> <p>Examen de pesquisa especial para tumor de cuello uterino.</p> <p>Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.</p> <p>Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción.</p> <p>Examen de pesquisa especial para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH].</p> <p>Uso nocivo de alcohol.</p> <p>Uso nocivo de opiáceos.</p> <p>Uso nocivo de cannabis.</p> <p>Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.</p> <p>Uso nocivo de cocaína.</p> <p>Uso nocivo de estimulantes.</p> <p>Uso nocivo de alucinógenos.</p> <p>Uso nocivo de tabaco.</p> <p>Uso nocivo de solventes volátiles.</p> <p>Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.</p>
--	---	---

		<p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.</p> <p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.</p> <p>Consulta para asesoría por abuso de tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del alcohol.</p> <p>Problemas relacionados con el uso de drogas.</p> <p>Trastornos depresivos.</p> <p>Trastornos de pánico [ansiedad paroxística episódica].</p> <p>Trastorno de ansiedad generalizada.</p> <p>Trastorno mixto de ansiedad y depresión.</p> <p>Trastorno de estrés post-traumático.</p> <p>Trastornos de adaptación</p>
--	--	---

ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL HOMBRE DE 20 A 59 AÑOS	<p>Esta intervención otorga una atención integrada al hombre, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que son responsabilidad de los programas nacionales de salud pública vigentes. Incluye exploración física completa en cada consulta, acciones de educación para el adulto, cuidado de la salud, orientación – consejería en salud reproductiva, vacunación, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, por lo que se realizará serología de ELISA para VIH, en el grupo de 20 a 40 años que tengan factores de riesgo altos para contraer la enfermedad, y en aquellos casos que salgan positivos se brinda la prueba confirmatoria de Western Blot; además de brindar acciones de prevención y detección oportuna de enfermedades (diabetes mellitus, hipertensión arterial, colesterol elevado y dislipidemia, obesidad e hiperplasia prostática). Así como de violencia (Empleo de la Escala de riesgo de violencia de Plutchik (PV), consumo de sustancias psicoactivas y de recaídas como de otras adicciones.</p>	<p>Examen de ojos y de la visión.</p> <p>Examen odontológico.</p> <p>Examen de la presión sanguínea.</p> <p>Examen de pesquisa especial para tumor de próstata.</p> <p>Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.</p> <p>Examen de pesquisa especial para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana [VIH].</p> <p>Uso nocivo de alcohol.</p> <p>Uso nocivo de opiáceos.</p> <p>Uso nocivo de cannabis.</p> <p>Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.</p> <p>Uso nocivo de cocaína.</p> <p>Uso nocivo de estimulantes.</p> <p>Uso nocivo de alucinógenos.</p> <p>Uso nocivo de tabaco.</p> <p>Uso nocivo de solventes volátiles.</p>
---	---	--

		<p>Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.</p> <p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.</p> <p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.</p> <p>Consulta para asesoría por abuso de tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del alcohol.</p> <p>Problemas relacionados con el uso de drogas.</p>
--	--	---

<p>EXAMEN MEDICO COMPLETO PARA MUJERES DE 40 A 59 AÑOS</p>	<p>La finalidad de este examen es realizar acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica que detecte enfermedades susceptibles de ser controladas en etapa temprana y que sean fácilmente manejables tanto desde un punto de vista médico como económico-efectivo. El examen físico debe comprender la realización de historia clínica con exploración física completa y los auxiliares incluyen la detección de enfermedades como patología maligna de alta incidencia, cáncer cérvico-uterino (citología), cáncer de mama (mastografía), cáncer de colon y enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, así como detección de dislipidemias (perfil de lípidos y colesterol) y osteoporosis (densitometría ósea) aunado a las intervenciones de detección oportuna debe considerarse la enfermedad de Alzheimer así como su manejo temprano y no farmacológico. Esta intervención se apoya con estudios de gabinete y análisis de laboratorio.</p> <p>Este examen se deberá realizar en el rango de 40 a 59 años de edad con estricto apego a la normatividad oficial vigente.</p> <p>Es importante lograr una participación activa de la comunidad en estos problemas de salud pública, fomentando la educación para la salud, las acciones de promoción difusión e información de los factores de riesgo, así como la concientización del autocuidado a la salud, con una alta participación ética y de eficacia del personal de la salud.</p>	<p>Enfermedad de Alzheimer de comienzo temprano</p> <p>Examen médico general.</p> <p>Examen ginecológico general (de rutina).</p> <p>Otros exámenes especiales especificados (densitometría ósea).</p> <p>Examen de laboratorio.</p> <p>Examen de pesquisa especial para tumor de la mama.</p> <p>Examen de pesquisa especial para tumor del cuello uterino.</p> <p>Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.</p>
<p>EXAMEN MEDICO COMPLETO PARA HOMBRES DE 40 A 59 AÑOS</p>	<p>El propósito de esta intervención es hacer un tamizaje que detecte enfermedades susceptibles de ser controladas en etapa temprana y que sean fácilmente manejables tanto desde un punto de vista médico como económico-efectivo. El examen físico debe incluir la realización de historia clínica con exploración física completa y los auxiliares deben incluir la detección de enfermedades de patologías malignas de alta incidencia (cáncer de colon y cáncer de próstata) y enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y obesidad, así como detección de dislipidemias (perfil de lípidos) y sintomatología prostática; aunado a las intervenciones de detección oportuna debe considerarse la enfermedad de Alzheimer así como su manejo temprano y no farmacológico. Esta intervención se apoya con estudios de gabinete y análisis de laboratorio.</p> <p>Este examen se deberá realizar a los afiliados al SPSS que se encuentren en el rango de 40 a 59 años de edad.</p>	<p>Enfermedad de Alzheimer de comienzo temprano</p> <p>Examen médico general.</p> <p>Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.</p> <p>Examen de la presión sanguínea.</p> <p>Examen de laboratorio.</p>

<p>PREVENCION Y ATENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GENERO</p>	<p>Se refiere a la atención médico-psicológica para mujeres víctimas de violencia familiar y sexual y que hayan sufrido los siguientes síndromes: abuso físico, abuso sexual y/o violación, abuso psicológico y otros síndromes del maltrato, con la finalidad de proteger y restaurar la salud física y mental, considerando la evaluación del riesgo en la que se encuentran, a través del tratamiento o la referencia a instancias especializadas, con el objetivo de recibir atención para reforzar las capacidades integrales de las pacientes y retomar sus decisiones de mejora en la situación de violencia.</p> <p>En aquellos casos de maltrato físico que condicionaron agravantes a la salud y que requieren de tratamiento médico o quirúrgico, se aplicará la intervención correspondiente al diagnóstico definitivo, para su atención oportuna; en el caso de niños, se proporcionará la atención una vez ocurrido el evento aplicando de igual manera la intervención del catálogo correspondiente y se canalizará a centros especializados de atención al maltrato infantil por medio del DIF para la atención psicológica especializada y enfocada a estos grupos de edad.</p> <p>Debe enviarse al paciente receptor de violencia a los Servicios Especializados de Atención a la Violencia Familiar y de Género, a los centros de atención a víctimas del delito y servicios de emergencia establecidos y sean canalizados a la Red Integral de Atención a víctimas del delito en todo el país o en su defecto a los Servicios de Salud Mental.</p> <p>Incluye de 9 a 12 sesiones de intervención psicológica individual, anticoncepción de emergencia, consejería especializada, profilaxis para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y pruebas de detección de embarazo e ITS para el seguimiento de la profilaxis, de acuerdo al caso, conforme a lo establecido en la Guía de Atención a Personas Violadas.</p> <p>Para el caso de lesiones y atención psicológica secundaria a la violencia ejercida sobre la persona, deberá remitirse para su atención en la intervención correspondiente.</p>	<p>Síndromes del maltrato.</p> <p>Traumatismos superficiales que afectan múltiples regiones del cuerpo</p> <p>Agresión con objeto romo o sin filo</p> <p>Agresión por empujón desde un lugar elevado</p> <p>Agresión por empujar o colocar a la víctima delante de objeto en movimiento</p> <p>Agresión por colisión de vehículo de motor</p> <p>Agresión con fuerza corporal</p> <p>Agresión sexual con fuerza corporal</p> <p>Negligencia y abandono</p> <p>Otros síndromes de maltrato</p> <p>Agresión por otros medios especificados</p>
<p>ACCIONES PREVENTIVAS PARA EL ADULTO MAYOR DE 60 AÑOS EN ADELANTE</p>	<p>La transición demográfica que ocurre en México ha dado lugar a un incremento en el número de adultos mayores, está notificado que los mayores de 60 años de edad representan el 5.54% de la población, el Consejo Nacional de Población estimó que para el año 2025 se duplicará y para el año 2050 representará la cuarta parte de la población mexicana.</p> <p>Al avanzar la edad las capacidades físicas se deterioran y los problemas de salud aumentan.</p> <p>Se proporciona la Cartilla Nacional de Salud para el adulto mayor en donde se especifican las acciones preventivas y que son responsabilidad de los programas federales vigentes, iniciando al asegurado en los programas de prevención y promoción de la salud así como la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y recaídas, las adicciones y los trastornos cognitivos incluido el Alzheimer (Examen Mini-Mental).</p> <p>La intervención incluye historia clínica y examen físico completo, así como esquemas de vacunación, detección de diabetes, hipertensión, tuberculosis, hiperplasia prostática,</p>	<p>Enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío.</p> <p>Examen de ojos y de la visión.</p> <p>Examen odontológico.</p> <p>Examen de la presión sanguínea.</p> <p>Examen de pesquisa especial para tuberculosis respiratoria.</p> <p>Examen de pesquisa especial para tumor de próstata.</p> <p>Examen de pesquisa especial para diabetes mellitus.</p> <p>Uso nocivo de alcohol.</p> <p>Uso nocivo de opiáceos.</p> <p>Uso nocivo de cannabis.</p>

	<p>osteoporosis, detecciones oportunas de cáncer cérvico-uterino y mamario, control de peso, salud bucal y mental (incluido el Alzheimer), de igual manera, enfermedades detectadas en este grupo de edad serán atendidas mediante la intervención correspondiente.</p>	<p>Uso nocivo de sedantes o hipnóticos.</p> <p>Uso nocivo de cocaína.</p> <p>Uso nocivo de estimulantes.</p> <p>Uso nocivo de alucinógenos.</p> <p>Uso nocivo de tabaco.</p> <p>Uso nocivo de solventes volátiles.</p> <p>Uso nocivo de múltiples sustancias u otras sustancias psicoactivas.</p> <p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.</p> <p>Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.</p> <p>Consulta para asesoría por abuso de tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del tabaco.</p> <p>Problemas relacionados con el uso del alcohol.</p> <p>Problemas relacionados con el uso de drogas.</p>
--	---	--

<p>OTRAS ACCIONES DE PROMOCION A LA SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS</p>	<p>Estas acciones se proveen para aquellos casos en que ciertas circunstancias que no son enfermedades, lesiones ni causas externas clasificables en las categorías CIE-10 se registran como "diagnósticos" o "problemas".</p> <p>Estos factores pueden descubrirse en encuestas en la población, cuando la persona puede o no estar enferma, o registrarse como un factor adicional a ser tomado en cuenta cuando la persona reciba atención por alguna enfermedad, lesión o chequeo general.</p> <p>Esto puede surgir principalmente de dos maneras:</p> <p>a) Cuando una persona que puede o no estar enferma en ese momento, entra en contacto con los servicios de salud para algún propósito específico, tal como recibir una atención o servicios limitados por una condición presente, recibir una vacuna o discutir un problema que no es por sí mismo una enfermedad o lesión.</p> <p>b) Cuando existe alguna circunstancia o problema que influye en el estado de salud de una persona, pero no es en sí misma una enfermedad o lesión actual.</p> <p>Lo importante de esta intervención es disminuir las oportunidades perdidas para el ofrecimiento de consejería, detecciones tempranas o acciones comunitarias.</p>	<p>Contacto con y exposición a enfermedades transmisibles</p> <p>Atención por el uso de procedimientos de rehabilitación</p> <p>Exposición a factores de riesgo ocupacional. Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte</p> <p>Historia familiar de tumor maligno</p> <p>Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento</p> <p>Historia familiar de abuso de alcohol</p> <p>Historia familiar de abuso del tabaco</p> <p>Historia familiar de abuso de otras sustancias psicoactivas</p>
---	--	--

	<p>Incluye el otorgamiento de acciones comunitarias para la disminución de riesgos relacionados con la salud.</p> <p>No incluye medicamentos profilácticos, para tal caso debe remitirse a la intervención correspondiente.</p> <p>La orientación de esta intervención es hacia la promoción de la salud, prevención de riesgos en la salud y cambios hacia estilos de vida saludables y disminución de daños en caso de tener patologías concomitantes.</p>	<p>Historia familiar de otros trastornos mentales y del comportamiento</p> <p>Historia familiar de ciertas discapacidades y enfermedades crónicas</p>
		<p>Historia familiar de epilepsia y otras enfermedades del sistema nervioso</p> <p>Historia familiar de enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades del sistema circulatorio</p> <p>Historia familiar de otros trastornos específicos</p> <p>Historia familiar de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y de ciertos trastornos del mecanismo inmunológico</p> <p>Historia familiar de otras enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</p> <p>Historia familiar de enfermedades del sistema respiratorio</p> <p>Historia personal de tumor maligno</p> <p>Historia personal de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas</p> <p>Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas</p> <p>Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento</p> <p>Historia personal de enfermedades del sistema respiratorio</p> <p>Historia personal de complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio</p> <p>Historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico</p> <p>Historia personal de otros factores de riesgo, no</p>

		clasificados en otra parte
--	--	----------------------------

ANEXO IV.- Cuadro Básico de Medicamentos asociado al Paquete Básico Garantizado de Salud y a las 27 Intervenciones del CAUSES

No.	CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION
ANALGESIA			
1	010.000.0103.00	ACIDO ACETILSALICILICO. TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE. CADA TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE CONTIENE: ACIDO ACETILSALICILICO 300 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS SOLUBLES O EFERVESCENTES.
2	010.000.0101.00	ACIDO ACETILSALICILICO. TABLETA: CADA TABLETA CONTIENE ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG.	CAJA CON 20 TABLETAS
3	010.000.4028.00	CLONIXINATO DE LISINA SOL INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLONIXINATO DE LISINA 100MG	ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 2ML
4	010.000.3422.00	KETOROLACO SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: KETOROLACO-TROMETAMINA 30MG	ENVASE CON 3 FRASCOS AMPULA O 3 AMPOLLETAS DE 1ML.
5	010.000.0262.00	LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 2%: CADA FRASCO AMPULA CONTIENE CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 1 G	5 FRASCOS AMPULA CON 50 ML
6	010.000.0263.00	LIDOCAINA SOLUCION INYECTABLE AL 5%: CADA AMPOLLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE LIDOCAINA 100 MG, GLUCOSA MONOHIDRATADA 150 MG	ENVASE CON 50 AMPOLLETAS CON 2 ML.
7	010.000.0108.00	METAMIZOL SODICO COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: METAMIZOL SODICO 500 MG.	ENVASE CON 10 COMPRIMIDOS
8	010.000.0109.00	METAMIZOL SODICO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: METAMIZOL SODICO 1 G.	ENVASE CON 3 AMPOLLETAS CON 2 ML.
9	010.000.3444.00	METOCARBAMOL TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE: METOCARBAMOL 400MG	ENVASE CON 30 TABLETAS
10	010.000.0106.00	PARACETAMOL SOLUCION ORAL CADA ML. CONTIENE: PARACETAMOL 100 MG.	ENVASE CON 15 ML, GOTERO CALIBRADO A 0.5 Y 1 ML.
11	010.000.0105.00	PARACETAMOL SUPOSITORIOS CADA SUPOSITORIO CONTIENE: PARACETAMOL 300 MG.	ENVASE CON 3 SUPOSITORIOS
12	010.000.0104.00	PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PARACETAMOL 500 MG.	ENVASE CON 10 TABLETAS
13	040.000.2096.00	TRAMADOL-PARACETAMOL TABLETAS CONTIENE CLORHIDRATO DE TRAMADOL 37.5MG. PARACETAMOL 325MG,	ENVASE CON 20 TABLETAS
DERMATOLOGIA			
14	010.000.871.00	ALIBOUR POLVO CADA GRAMO CONTIENE: SULFATO DE COBRE 177.0 MG. SULFATO DE ZINC 619.5 MG ALCANFOR 26.5 MG.	ENVASE CON 12 SOBRES CON 2.2 G.
15	010.000.813.00	HIDROCORTISONA CREMA, CADA G CONTIENE: 17 BUTIRATO DE HIDROCORTISONA 1 MG.	ENVASE CON 15 G.
16	010.000.891.00	MICONAZOL CREMA CADA GRAMO CONTIENE: NITRATO DE MICONAZOL 20 MG.	ENVASE CON 20 G.
17	010.000.804.00	OXIDO DE ZINC PASTA CADA 100 G. CONTIENEN: OXIDO DE ZINC 25.0 G.	ENVASE CON 30 G.
18	010.000.865.00	PERMETRINA SOLUCION CADA 100ML CONTIENE: PERMETRINA 1GR.	ENVASE CON 110ML
19	010.000.4126.00	SULFADIAZINA DE PLATA CREMA. CADA 100GR	ENVASE CON 375GR

		CONTIENE: SULFADIAZINA DE PLATA MICRONIZADA 1GR.	
HEMATOLOGIA			
20	010.000.2242.00	CARBON ACTIVADO, POLVO. CADA ENVASE CONTIENE: CARBON ACTIVADO 1 KG	ENVASE CON UN KG. (PARA USO EN SERES HUMANOS).
21	010.000.1732.00	FITOMENADIONA. SOLUCION O EMULSION INYECTABLE	ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 0.2 ML
22	010.000.1732.01	FITOMENADIONA. SOLUCION O EMULSION INYECTABLE	ENVASE CON 5 AMPOLLETAS DE 0.2 ML
23	010.000.1701.00	FUMARATO FERROSO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FUMARATO FERROSO 200 MG EQUIVALENTE A 65.74 MG DE HIERRO ELEMENTAL.	ENVASE CON 50 TABLETAS
24	010.000.1704.00	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL. CADA ML CONTIENE: SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG/ML EQUIVALENTE A 25 MG/ML DE HIERRO ELEMENTAL.	ENVASE GOTERO CON 15 ML.
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS			
25	010.000.4263.00	ACICLOVIR COMPRIMIDO O TABLETA CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: ACICLOVIR 200MG.	ENVASE CON 25 COMPRIMIDOS O TABLETAS
26	010.000.1345.00	ALBENDAZOL SUSPENSION CADA FRASCO CONTIENE: ALBENDAZOL 400MG	ENVASE CON 20 ML
27	010.000.1344.00	ALBENDAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ALBENDAZOL 200MG	ENVASE CON 2 TABLETAS
28	010.0002230.00	AMOXICILINA – ACIDO CLAVULANICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMOXILINA CLAVULANATO DE POTASIO EQUIVALENTE A 125 MG DE ACIDO CLAVULANICO	ENVASE CON 12 TABLETAS
29	010.000.2128.00	AMOXICILINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG. DE AMOXICILINA	ENVASE CON 12 CAPSULAS
30	010.000.2127.00	AMOXICILINA SUSPENSION ORAL CADA FRASCO CON POLVO CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 7.5G DE AMOXICILINA	ENVASE CON POLVO PARA 75ML.(500MG/5ML)
31	010.000.2129.00	AMOXICILINA-ACIDO CLAVULANICO SUSPENSION CADA FRASCO CON POLVO CONTIENE: AMOXICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 1.5G DE AMOXICILINA. CLAVULANATO DE POTASIO EQUIVALENTE A 375MG DE ACIDO CLAVULANICO.	ENVASE PARA 60ML Y DOSIFICADOR(125MG/31.25/5ML)
32	010.0001930.00	AMPICILINA SUSPENSION CADA 5 ML CONTIENEN: AMPICILINA TRIHIDRATADA EQUIVALENTE A 250 MG DE AMPICILINA.	ENVASE CON POLVO PARA 60ML Y DOSIFICADOR.
33	010.0001929.00	AMPICILINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: AMPICILINA ANHIDRA EQUIVALENTE A 500 MG DE AMPICILINA.	ENVASE CON 20 TABLETAS O CAPSULAS
34	010.0001924.00	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILENICILINA CRISTALINA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCILPENICILINA PROCAINICA EQUIVALENTE A 600 000 UI DE BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA CRISTALINA EQUIVALENTE A 200 000 UI DE BENCILPENICILINA.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 2 ML DE DILUYENTE.
35	010.0001923.00	BENCILPENICILINA PROCAINICA CON BENCILENICILINA CRISTALINA. SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENCILPENICILINA	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 2 ML DE DILUYENTE.

		PROCAINICA EQUIVALENTE A 300 000 UI DE BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA CRISTALINA EQUIVALENTE A 100 000 UI DE BENCILPENICILINA.	
36	010.000.1925.00	BENZATINA BENCILPENICILINA SUSPENSION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE: BENZATINA BENCILPENICILINA EQUIVALENTE A 1 200 000 UI DE BENCILPENICILINA.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 5 ML DE DILUYENTE.
37	010.000.2141.00	BETAMETASONA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA O FRASCO AMPULA CONTIENE: FOSFATO SODICO DE BETAMETASONA 5.3 MG. EQUIVALENTE A 4 MG. DE BETAMETASONA	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA O UNA AMPOLLETA CON 1 ML.
38	010.000.1939.00	CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA CADA TABLETA O CAPSULA CONTIENE: CEFALEXINA MONOHIDRATADA EQUIVALENTE A 500 MG DE CEFALEXINA.	ENVASE CON 20 TABLETAS O CAPSULAS
39	010.000.1937.00	CEFTRIAXONA SOLUCION INYECTABLE: CADA FRASCO AMPULA CON POLVO CONTIENE CEFTRIAXONA SODICA EQUIVALENTE A 1 G DE CEFTRIAXONA.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA Y 10 ML DE DILUYENTE.
40	010.000.4255.00	CIPROFLOXACINO CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOHIDRATADO EQUIVALENTE A 250 MG DE CIPROFLOXACINO.	ENVASE CON 8 CAPSULAS O TABLETAS
41	010.000.2132.00	CLARITROMICINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLARITROMICINA 250 MG.	ENVASE CON 10 TABLETAS
42	010.000.2133.00	CLINDAMICINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: CLORHIDRATO DE CLINDAMICINA EQUIVALENTE A 300 MG DE CLINDAMICINA.	ENVASE CON 16 CAPSULAS
43	010.0001926.00	DICLOXACILINA CAPSULA O COMPRIMIDO CADA CAPSULA O COMPRIMIDO CONTIENE: DICLOXACILINA SODICA 500 MG.	ENVASE CON 20 CAPSULAS O COMPRIMIDOS
44	010.0001927.00	DICLOXACILINA SUSPENSION CADA 5 ML CONTIENEN: DICLOXACILINA SODICA 250 MG.	ENVASE CON POLVO PARA 60ML Y DOSIFICADOR.
45	010.000.1971.00	ERITROMICINA CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: ESTEARATO DE ERITROMICINA EQUIVALENTE A 500 MG DE ERITROMICINA.	ENVASE CON 20 CAPSULAS O TABLETAS
46	010.0001972.00	ERITROMICINA SUSPENSION CADA 5 ML CONTIENEN: ESTEARATO O ETILSUCCINATO O ESTOLATO DE ERITROMICINA EQUIVALENTE A 250 MG DE ERITROMICINA.	ENVASE CON POLVO PARA 100 ML Y VASITO DOSIFICADOR.
47	010.000.2018.00	ITRACONAZOL CAPSULA: CADA CAPSULA CONTIENE ITRACONAZOL 100 MG	ENVASE CON 15 CAPSULAS
48	010.000.1310.00	METRONIDAZOL SUSPENSION CADA 5ML CONTIENEN: BENZOILO DE METRONIDAZOL EQUIVALENTE A 250 MG DE METRONIDAZOL.	ENVASE CON 120ML Y DOSIFICADOR.
49	010.0001308.00	METRONIDAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METRONIDAZOL 500MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
50	010.000.4260.00	NISTATINA SUSPENSION ORAL CADA FRASCO CON POLVO CONTIENE: NISTATINA 2 400 000 UI.	ENVASE PARA 24 ML.
51	010.000.2524.00	NITAZOXANIDA SUSPENSION ORAL. CADA 5ML CONTIENE: NITAZOXANIDA 100MG.	ENVASE CON 30ML

52	010.000.2519.00	NITAZOXANIDA, TABLETA, 200 MG.	ENVASE CON 10 TABLETAS.
53	010.000.1911.00	NITROFURANTOINA CAPSULA CADA CAPSULA CONTIENE: NITROFURANTOINA 100MG	ENVASE CON 40 CAPSULAS
54	010.000.1903.00	TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL COMPRIMIDO O TABLETA CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE:TRIMETOPRIMA 80MG SULFAMETOXAZOL 400MG.	ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS O TABLETAS
55	010.000.1904.00	TRIMETOPRIMA-SULFAMETOXAZOL SUSPENSION CADA 5 ML CONTIENEN: TRIMETOPRIMA 40MG SULFAMETOXAZOL 200MG.	ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR.
PLANIFICACION FAMILIAR			
56	010.000.3510.00	ETONOGESTREL IMPLANTE EL IMPLANTE CONTIENE: ETONOGESTREL 68.0 MG	ENVASE CON UN IMPLANTE Y APLICADOR.
57	010.000.2208.00	LEVONORGESTREL POLVO EL DISPOSITIVO CON POLVO CONTIENE: LEVONORGESTREL (MICRONIZADO) 52 MG	ENVASE CON UN DISPOSITIVO.
58	010.000.3507.00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: LEVONORGESTREL 0.15 MG ETINILESTRADIOL 0.03 MG	ENVASE CON 28 TABLETAS (21 CON HORMONALES Y 7 SIN HORMONALES)
59	010.000.2210.00	LEVONORGESTREL, COMPRIMIDOS O TABLETAS, CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: LEVONORGESTREL 0.750 MG. (ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA). CONVENIO ONU	CAJA CON 2 TABLETAS O COMPRIMIDOS.
60	010.0003509.00	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL SUSPENSION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O JERINGA CONTIENE: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 MG CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 MG.	ENVASE CON UNA JERINGA PRELLENADA DE 0.5 ML.
61	010.000.3503.00	NORETISTERONA SOLUCION INYECTABLE OLEOSA CADA AMPOLLETA CONTIENE: ENANTATO DE NORETISTERONA 200 MG.	ENVASE CON UNA AMPOLLETA DE 1 ML.
62	010.000.3511.00	PARCHE DERMICO, CADA PARCHE CONTIENE NORELGESTROMINA 6.00 MG. Y ETINIL ESTRADIOL 0.60 MG.	CAJA CON 3 PARCHES.
CARDIOLOGIA			
63	010.000.574.00	CAPTOPRIL TABLETA: CADA TABLETA CONTIENE CAPTOPRIL 25 MG.	ENVASE CON 30 TABLETAS
64	010.000.2501.00	ENALAPRIL O LISINOPRIL O RAMIPRIL CAPSULA O TABLETA CADA CAPSULA O TABLETA CONTIENE: MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG. O LISINOPRIL 10 MG. O RAMIPRIL 10 MG	ENVASE CON 30 CAPSULAS O TABLETAS.
65	010.000.570.00	HIDRALAZINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE HIDRALAZINA 10 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
66	010.000.566.00	METILDOPA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: METILDOPA 250 MG.	ENVASE CON 30 TABLETAS
67	010.000.572.00	METOPROLOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TARTRATO DE METOPROLOL 100 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
68	010.000.597.00	NIFEDIPINO CAPSULA DE GELATINA BLANDA CADA CAPSULA CONTIENE: NIFEDIPINO 10 MG.	ENVASE CON 20 CAPSULAS
69	010.000.0599.00	NIFEDIPINO COMPRIMIDO DE LIBERACION	ENVASE CON 30 COMPRIMIDOS.

		PROLONGADA. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: NIFEDIPINO 30 MG	
70	010.000.2540.00	TELMISARTAN TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: TELMISARTAN 40 MG	ENVASE CON 30 TABLETAS
71	010.000.2542.00	TELMISARTAN CON HIDROCLOROTIAZIDA: CADA TABLETA CONTIENE TELMISARTAN 80.0 MG, HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	ENVASE CON 14 TABLETAS
72	010.000.596.00	VERAPAMILO GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CADA GRAGEA O TABLETA RECUBIERTA CONTIENE: CLORHIDRATO DE VERAPAMILO: 80 MG	ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS RECUBIERTAS
ENFERMEDADES INMUNOALERGICAS			
73	010.000.408.00	CLORFENAMINA JARABE CADA MILILITRO CONTIENE: MALEATO DE CLORFENAMINA 0.5 MG.	ENVASE CON 60 ML.
74	010.000.2142.00	CLORFENAMINA SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: MALEATO DE CLORFENAMINA 10 MG	ENVASE CON 5 AMPOLLETAS CON 1 ML.
75	010.000.402.00	CLORFENAMINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MALEATO DE CLORFENAMINA 4.0 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
76	010.000.405.00	DIFENHIDRAMINA JARABE CADA 100 MILILITROS CONTIENEN: CLORHIDRATO DE DIFENHIDRAMINA 250 MG.	ENVASE CON 60 ML.
77	010.000.2145.00	LORATADINA JARABE. CADA 100ML CONTIENE: LORATADINA 100MG.	ENVASE CON 60ML Y DOSIFICADOR
78	010.000.2144.00	LORATADINA TABLETA O GRAGEA	CADA TABLETA O GRAGEA CONTIENE: LORATADINA 10 MG. ENVASE CON 20 TABLETAS O GRAGEAS.
REUMATOLOGIA Y TRAUMATOLOGIA			
79	010.000.4241.00	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE CADA FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CONTIENE: FOSFATO SODICO DE DEXAMETASONA EQUIVALENTE A 8 MG DE FOSFATO DE DEXAMETASONA.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA O AMPOLLETA CON 2 ML.
80	010.000.3417.00	DICLOFENACO CAPSULA O GRAGEA DE LIBERACION PROLONGADA CADA GRAGEA CONTIENE: DICLOFENACO SODICO 100 MG.	ENVASE CON 20 CAPSULAS O GRAGEAS
81	010.000.5501.00	DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: DICLOFENACO SODICO 75 MG.	ENVASE CON 2 AMPOLLETAS CON 3 ML.
82	010.000.2504.00	KETOPROFENO, 100 MG. CAPSULA	ENVASE CON 15 CAPSULAS.
83	010.000.3407.00	NAPROXENO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE:NAPROXENO 250 MG.	ENVASE CON 30 TABLETAS
84	010.000.3419.00	NAPROXENO, SUSPENSION ORAL, 125 MG/ 5 ML.	ENVASE CON 100 ML.
NEUMOLOGIA			
85	010.000.2462.00	AMBROXOL COMPRIMIDO CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 30 MG.	ENVASE CON 20 COMPRIMIDOS
86	010.000.2463.00	AMBROXOL SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 300 MG.	ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR.
87	040.000.2608.00	CARBAMAZEPINA TABLETA: CADA TABLETA CONTIENE CARBAMAZEPINA 200 MG	ENVASE CON 20 TABLETAS
88	010.000.439.00	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZADOR CADA	ENVASE CON 10 ML.

		100 ML CONTIENEN: SULFATO DE SALBUTAMOL 0.5 G.	
89	010.000.429.00	SALBUTAMOL SUSPENSION EN AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: SALBUTAMOL 20 MG O SULFATO DE SALBUTAMOL EQUIVALENTE A 20 MG DE SALBUTAMOL	ENVASE CON INHALADOR CON 200 DOSIS DE 100 MCG.
NUTRICION			
90	010.000.1711.00	ACIDO FOLICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 0.4 MG.	ENVASE CON 90 TABLETAS
91	010.000.1706.00	ACIDO FOLICO TABLETAS RANURADAS CADA TABLETA CONTIENE ACIDO FOLICO 5 MG	ENVASE CON 20 TABLETAS
92	010.000.2714.00	COMPLEJO B TABLETA, COMPRIMIDO O CAPSULA CADA TABLETA, COMPRIMIDO O CAPSULA CONTIENE: MONONITRATO O CLORHIDRATO DE TIAMINA 100 MG CLORHIDRATO DE PIRIDOXINA 5 MG CIANOCOBALAMINA 50 UG.	ENVASE CON 30 TABLETAS, COMPRIMIDOS O CAPSULAS
93	010.000.5383.00	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES JARABE. CADA 5 ML CONTIENEN: VITAMINA A 2,500 UI; VITAMINA D2 200 UI; VITAMINA E 15.0 MG; VITAMINA C 60.0 MG; TIAMINA 1.05 MG; RIBOFLAVINA 1.2 MG; PIRIDOXINA 1.05 MG; CIANOCOBALAMINA 4.5 UG; NICOTINAMIDA 13.5 MG; HIERRO ELEMENTAL 10.0 MG	ENVASE CON 240 ML
94	010.000.4376.00	MULTIVITAMINAS (POLIVITAMINAS) Y MINERALES TABLETA, CAPSULA O GRAGEA CADA TABLETA, CAPSULA O GRAGEA CONTIENE: CLORHIDRATO DE TIAMINA (VITAMINA B1) 5.0 A 10.0 MG	ENVASE CON 30 TABLETAS, CAPSULAS O GRAGEAS.
95	020.000.3835.00	VITAMINA A (RETINOL), PALMITRATO DE. SOLUCION	ENVASE CON 25 DOSIS
96	010.000.1098.00	VITAMINAS A, C Y D, SOLUCION ORAL, PALMITATO DE RETINOL 7000-9000 UI, AC. ASCORBICO 80-125 MG., COLECALCIFEROL 1400-1800 UI.	FRASCO 15 ML.
GASTROENTEROLOGIA			
97	010.000.1224.00	ALUMINO, HIDROXIDO DE, MAGNESIO, HIDROXIDO DE. SUSPENSION ORAL 3.7 MG/4G/100 ML	ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.
98	010.0001263.00	BISMUTO SUSPENSION ORAL. CADA 100ML CONTIENE: SUBSALICILATO DE BISMUTO 1.750GR.	ENVASE CON 240ML
99	010.0001206.00	BUTILHIOSCINA GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA 10 MG.	ENVASE CON 10 GRAGEAS
100	010.000.1207.00	BUTILHIOSCINA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA 20 MG.	ENVASE CON 3 AMPOLLETAS DE 1 ML.
101	010.000.2247.00	CINITAPRIDA COMPRIMIDO: CADA COMPRIMIDO CONTIENE BITARTRATO DE CINITAPRIDA EQUIVALENTE A 1 MG DE CINITAPRIDA.	ENVASE CON 25 COMRIMIDOS
102	010.000.2248.00	CINITAPRIDA GRANULADO: CADA SOBRE CONTIENE BITARTRATO DE CINITAPRIDA EQUIVALENTE A 1 MG DE CINITAPRIDA.	ENVASE CON 30 SOBRES
103	010.000.2249.00	CINITAPRIDA SOLUCION ORAL: CADA 100 ML CONTIENEN BITARTRATO DE CINITAPRIDA EQUIVALENTE A 20 MG DE CINITAPRIDA.	ENVASE CON 120 ML (1 MG/5 ML) Y CUCHARITA DOSIFICADORA.
104	010.000.1363.00	LIDOCAINA-HIDROCORTISONA UNGÜENTO CADA 100 GRAMOS CONTIENE: LIDOCAINA 5 G ACETATO DE	ENVASE CON 20 G Y APLICADOR.

		HIDROCORTISONA 0.25 G SUBACETATO DE ALUMINIO 3.50 G OXIDO DE ZINC 18 G.	
105	010.000.4184.00	LOPERAMIDA COMPRIMIDO, TABLETA, GRAGEA. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: CLORHIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG.	ENVASE CON 12 COMPROMIDOS
106	010.000.1241.00	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG.	CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG. ENVASE CON 6 AMPOLLETAS DE 2 ML.
107	010.000.1242.00	METOCLOPRAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
108	010.000.1243.00	METOCLOPRAMIDA, SOLUCION GOTAS CLORHIDRATO DE METOCLOPRAMIDA 4 MG.	ENVASE FRASCO GOTERO CON 20 ML.
109	010.000.5186.00	PANTOPRAZOL O RABEPRAZOL U OMEPRAZOL TABLETA O GRAGEA O CAPSULA CADA TABLETA O GRAGEA O CAPSULA CONTIENE: PANTOPRAZOL 40 MG. O RABEPRAZOL SODICO 20 MG. U OMEPRAZOL 20 MG	ENVASE CON 7 TABLETAS O GRAGEAS O CAPSULAS
110	010.0001271.00	PLANTAGO PSYLLIUM POLVO CADA 100 G CONTIENEN: POLVO DE CASCARA DE SEMILLA DE PLANTAGO PSYLLIUM 49.7 G.	ENVASE CON 400 G.
111	010.000.1233.00	RANITIDINA GRAGEA O TABLETA CADA GRAGEA O TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE RANITIDINA EQUIVALENTE A 150 MG DE RANITIDINA.	ENVASE CON 20 GRAGEAS O TABLETAS
112	010.000.1272.00	SENOSIDOS A-B TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CONCENTRADO DE SEN DESCANSADOS 187 MG (NORMALIZADO A 8.6 DE MG SENOSIDOS A-B).	ENVASE CON 20 TABLETAS
GINECOLOGIA			
113	010.000.3412.00	INDOMETACINA SUPOSITORIO: CADA SUPOSITORIO CONTIENE INDOMETACINA 100 MG	ENVASE CON 6 SUPOSITORIOS
114	010.000.1561.00	METRONIDAZOL OVULO O TABLETA VAGINAL CADA OVULO O TABLETA CONTIENE: METRONIDAZOL 500 MG.	ENVASE CON 10 OVULOS O TABLETAS
115	010.000.1566.00	NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL CADA OVULO O TABLETA CONTIENE: NISTATINA 100 000 UI.	ENVASE CON 12 OVULOS O TABLETAS
116	010.000.1562.00	NITROFURAL OVULO CADA OVULO CONTIENE: NITROFURAL 6 MG.	ENVASE CON 6 OVULOS
ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO			
117	010.000.0655.00	BEZAFIBRATO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: BEZAFIBRATO 200 MG.	ENVASE CON 30 TABLETAS
118	010.000.1006.00	CALCIO COMPRIMIDO EFERVESCENTE. CADA COMPRIMIDO CONTIENE: LACTATO GLUCONATO DE CALCIO: 2.94 G; CARBONATO DE CALCIO: 300 MG EQUIVALENTE A: 500 MG DE CALCIO IONIZABLE.	ENVASE CON 12 COMPRIMIDOS.
119	010.000.1042.00	GLIBENCLAMIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: GLIBENCLAMIDA 5 MG.	ENVASE CON 50 TABLETAS
120	010.000.4158.00	INSULINA GLARGINA SOLUCION INYECTABLE CADA ML.DE SOLUCION CONTIENE: INSULINA GLARGINA 3.64MG.EQUIVALENTE A 100.0 UI. DE INSULINA HUMANA.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10ML.
121	010.000.1051.01	INSULINA HUMANA SOLUCION INYECTABLE ACCION	ENVASE CON UN FRASCO

		RAPIDA REGULAR CADAML. CONTIENE: INSULINA HUMANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100UI.	AMPULA CON 10 ML.
122	010.000.1050.00	INSULINA HUMANA SUSPENSION INYECTABLE ACCION INTERMEDIA NPH CADA ML. CONTIENE: INSULINA HUMANA ISOFANA (ORIGEN ADN RECOMBINANTE) 100 UI.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON 10 ML.
123	010.000.5165.00	METFORMINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE METFORMINA 850MG.	ENVASE CON 30 TABLETAS
124	010.000.0657.00	PRAVASTATINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PRAVASTATINA SODICA 10 MG.	ENVASE CON 30 TABLETAS
125	010.000.472.00	PREDNISONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: PREDNISONA 5 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
OFTALMOLOGIA			
126	010.000.2821.00	CLORANFENICOL LEVOGIRO. SOLUCION OFTALMICA	ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.
127	010.000.2175.00	CLORANFENICOL y SULFACETAMIDA SODICA, suspensión oftálmica, 0.5 g/100 ml 10g/ 100 ml	GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.
128	010.000.2804.00	NAFAZOLINA SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: CLORHIDRATO DE NAFAZOLINA 1 MG.	ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.
129	010.000.2824.00	NEOMICINA, POLIMIXINA B Y BACITRACINA, UNGÜENTO OFTALMICO. CADA GRAMO CONTIENE: SULFATO DE NEOMICINA EQUIVALENTE A 3.5 MG DE NEOMICINA. SULFATO DE POLIMIXINA B EQUIVALENTE A 5 000 U DE POLIMIXINA B BACITRACINA 400 U	ENVASE CON 3.5 g
130	010.000.2823.00	NEOMICINA, POLIMIXINA B Y GRAMICIDINA, SOLUCION OFTALMICA CADA ML CONTIENE: SULFATO DE NEOMICINA EQUIVALENTE A 1.75 MG DE NEOMICINA. SULFATO DE POLIMIXINA B EQUIVALENTE A 5 000 U DE POLIMIXINA B. GRAMICIDINA 25 µG	ENVASE CON GOTERO INTEGRAL CON 15 ML.
VACUNAS, TOXOIDES, INMOGLOBULINAS Y ANTITOXINAS			
131	020.000.3847.00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN MODIFICADO POR DIGESTION ENZIMATICA PARA NEUTRALIZAR 150 DL50 (1.8 MG) DE VENENO DE ALACRAN DEL GENERO CENTRUROIDES.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON DILUYENTE DE 5 ML.
132	020.000.3849.00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIVIPERINO, SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIVIPERINO MODIFICADO POR DIGESTION ENZIMATICA PARA NEUTRALIZAR NO MENOS DE 790 DL50 DE VENENO DE CROTALUS BASSILISCUS Y NO MENOS DE 780 DL50 DE VENENO DE BOTHROPS ASPER.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON DILUYENTE DE 10 ML.
SOLUCIONES ELECTROLITICAS Y SUSTITUTOS EL PLASMA			
133	010.000.3622.00	ELECTROLITOS ORALES SOLUCION POLVO, CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA ANHIDRA 13.5 G. CLORURO DE POTASIO 1.5 G. CLORURO DE SODIO 2.6 G. CITRATO TRISODICO 2.9 G. DIHIDRATADO ENVASE CON 20.5 G.	ENVASE CON 20.5 G.
NEFROLOGIA Y UROLOGIA			
134	010.000.2301.00	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
OTORRINOLARINGOLOGIA			
135	010.000.5451.00	CINARIZINA TABLETA. CADA TABLETA CONTIENE:	ENVASE CON 60 TABLETAS

		CINARIZINA 75MG	
136	010.000.3112.00	DIFENIDOL SOLUCION INYECTABLE CADA AMPOLLETA CONTIENE CLORHIDRATO DE DIFENIDOL EQUIVALENTE A 40 MG DE DIFENIDOL.	ENVASE CON 2 AMPOLLETAS DE 2ML.
137	010.000.3111.00	DIFENIDOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DIFENIDOL EQUIVALENTE A 25 MG DE DIFENIDOL.	ENVASE CON 30 TABLETAS

ANEXO V.- Cuadro Básico de Medicamentos para Auxiliares de Salud

No.	CLAVE	DESCRIPCION	PRESENTACION
1	010.000.0103.00	ACIDO ACETILSALICILICO. TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE. CADA TABLETA SOLUBLE O EFERVESCENTE CONTIENE: ACIDO ACETILSALICILICO 300 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS SOLUBLES O EFERVESCENTES.
2	010.000.0101.00	ACIDO ACETILSALICILICO. TABLETA: CADA TABLETA CONTIENE ACIDO ACETILSALICILICO 500 MG.	CAJA CON 20 TABLETAS
3	010.000.1711.00	ACIDO FOLICO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACIDO FOLICO 0.4 MG.	ENVASE CON 90 TABLETAS
4	010.000.1706.00	ACIDO FOLICO TABLETAS RANURADAS CADA TABLETA CONTIENE ACIDO FOLICO 5 MG	ENVASE CON 20 TABLETAS
5	010.000.1345.00	ALBENDAZOL SUSPENSION CADA FRASCO CONTIENE: ALBENDAZOL 400MG	ENVASE CON 20 ML
6	010.000.1344.00	ALBENDAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ALBENDAZOL 200MG	ENVASE CON 2 TABLETAS
7	010.000.1224.00	ALUMINIO, HIDROXIDO DE, MAGNESIO, HIDROXIDO DE. SUSPENSION ORAL 3.7 MG/4G/100 ML	ENVASE CON 240 ML Y DOSIFICADOR.
8	010.000.2463.00	AMBROXOL SOLUCION CADA 100 ML CONTIENEN: CLORHIDRATO DE AMBROXOL 300 MG.	ENVASE CON 120 ML Y DOSIFICADOR.
9	010.0001206.00	BUTILHIOSCINA GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: BROMURO DE BUTILHIOSCINA 10 MG.	ENVASE CON 10 GRAGEAS
10	010.000.2242.00	CARBON ACTIVADO, POLVO. CADA ENVASE CONTIENE: CARBON ACTIVADO 1 KG	ENVASE CON UN KG. (PARA USO EN SERES HUMANOS).
11	010.000.2175.00	CLORANFENICOL Y SULFACETAMIDA SODICA, SUSPENSION OFTALMICA, 0.5 G/100 ML 10G/100 ML	GOTERO INTEGRAL CON 5 ML.
12	010.000.402.00	CLORFENAMINA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: MALEATO DE CLORFENAMINA 4.0 MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
13	010.000.408.00	CLORFENAMINA JARABE CADA MILILITRO CONTIENE: MALEATO DE CLORFENAMINA 0.5 MG.	ENVASE CON 60 ML.
14	010.000.3622.00	ELECTROLITOS ORALES SOLUCION POLVO, CADA SOBRE CON POLVO CONTIENE: GLUCOSA ANHIDRA 13.5 G. CLORURO DE POTASIO 1.5 G. CLORURO DE SODIO 2.6 G. CITRATO TRISODICO 2.9 G. DIHIDRATADO ENVASE CON 20.5 G.	ENVASE CON 20.5 G.
15	020.000.3847.00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIALACRAN. SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FABOTERAPICO POLIVALENTE	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON DILUYENTE

		ANTIALACRAN MODIFICADO POR DIGESTION ENZIMATICA PARA NEUTRALIZAR 150 DL50 (1.8 MG) DE VENENO DE ALACRAN DEL GENERO CENTRUROIDES.	DE 5 ML.
16	020.000.3849.00	FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIVIPERINO, SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO CONTIENE: FABOTERAPICO POLIVALENTE ANTIVIPERINO MODIFICADO POR DIGESTION ENZIMATICA PARA NEUTRALIZAR NO MENOS DE 790 DL50 DE VENENO DE CROTALUS BASSILISCUS Y NO MENOS DE 780 DL50 DE VENENO DE BOTHROPS ASPER.	ENVASE CON UN FRASCO AMPULA CON LIOFILIZADO Y AMPOLLETA CON DILUYENTE DE 10 ML.
17	010.000.1701.00	FUMARATO FERROSO TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: FUMARATO FERROSO 200 MG EQUIVALENTE A 65.74 MG DE HIERRO ELEMENTAL.	ENVASE CON 50 TABLETAS
18	010.000.1704.00	SULFATO FERROSO SOLUCION ORAL. CADA ML CONTIENE: SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG/ML EQUIVALENTE A 25 MG/ML DE HIERRO ELEMENTAL.	ENVASE GOTERO CON 15 ML.
19	010.000.3507.00	LEVONORGESTREL Y ETINILESTRADIOL GRAGEA CADA GRAGEA CONTIENE: LEVONORGESTREL 0.15 MG ETINILESTRADIOL 0.03 MG	ENVASE CON 28 TABLETAS (21 CON HORMONALES Y 7 SIN HORMONALES)
20	010.000.2210.00	LEVONORGESTREL, COMPRIMIDOS O TABLETAS, CADA COMPRIMIDO O TABLETA CONTIENE: LEVONORGESTREL 0.750 MG. (ANTICONCEPCION DE EMERGENCIA). CONVENIO ONU	CAJA CON 2 TABLETAS O COMPRIMIDOS.
21	010.0003509.00	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL SUSPENSION INYECTABLE CADA AMPOLLETA O JERINGA CONTIENE: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25 MG CIPIONATO DE ESTRADIOL 5 MG.	ENVASE CON UNA JERINGA PRELLENADA DE 0.5 ML.
22	010.000.3503.00	NORETISTERONA SOLUCION INYECTABLE OLEOSA CADA AMPOLLETA CONTIENE: ENANTATO DE NORETISTERONA 200 MG.	ENVASE CON UNA AMPOLLETA DE 1 ML.
23	010.000.1310.00	METRONIDAZOL SUSPENSION CADA 5ML CONTIENEN: BENZOILO DE METRONIDAZOL EQUIVALENTE A 250 MG DE METRONIDAZOL.	ENVASE CON 120ML Y DOSIFICADOR.
24	010.0001308.00	METRONIDAZOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE:METRONIDAZOL 500MG.	ENVASE CON 20 TABLETAS
25	010.000.891.00	MICONAZOL CREMA CADA GRAMO CONTIENE: NITRATO DE MICONAZOL 20 MG.	ENVASE CON 20 G.
26	010.000.804.00	OXIDO DE ZINC PASTA CADA 100 G. CONTIENEN: OXIDO DE ZINC 25.0 G.	ENVASE CON 30 G.
27	010.000.0106.00	PARACETAMOL SOLUCION ORAL CADA ML.CONTIENE: PARACETAMOL 100 MG.	ENVASE CON 15 ML,GOTERO CALIBRADO A 0.5 Y 1 ML.
28	010.000.0105.00	PARACETAMOL SUPOSITORIOS CADA SUPOSITORIO CONTIENE: PARACETAMOL 300 MG.	ENVASE CON 3 SUPOSITORIOS
29	010.000.0104.00	PARACETAMOL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE:	ENVASE CON 10 TABLETAS

		PARACETAMOL 500 MG.	
30	010.000.439.00	SALBUTAMOL SOLUCION PARA NEBULIZADOR CADA 100 ML CONTIENEN: SULFATO DE SALBUTAMOL 0.5 G.	ENVASE CON 10 ML.
31	010.000.429.00	SALBUTAMOL SUSPENSION EN AEROSOL CADA INHALADOR CONTIENE: SALBUTAMOL 20 MG O SULFATO DE SALBUTAMOL EQUIVALENTE A 20 MG DE SALBUTAMOL	ENVASE CON INHALADOR CON 200 DOSIS DE 100 MCG.

ANEXO VI.- Cuadro Básico de Material de Curación

No.	CLAVE	DESCRIPCION GENERICA
1	060.004.0109	ABATELENGUAS DE MADERA, DESECHABLES, LARGO 142.0 MM. ANCHO 18.0 MM.
2	060.034.0103	AGUA OXIGENADA EN CONCENTRACION DEL 2.5 - 3.5 %
3	060.058.0153	ALGODON EN LAMINAS, ENROLLADO O PLISADO
4	060.066.0039	ALCOHOL
5	060.066.0658	ANTISEPTICO Y GERMICIDA IODOPOVIDONA ESPUMA CADA 100 ML. CONTIENEN: IODOPOVIDONA 8 G. EQUIVALENTE A 0.8 G. DE YODO
6	060.066.0666	ANTISEPTICO Y GERMICIDA IODOPOVIDONA SOLUCION CADA 100 ML. CONTIENEN: IODOPOVIDONA 11 G EQUIVALENTE A 1.1 G. DE YODO
7	060.088.0017	APOSITOS COMBINADOS DE CELULOSA CON TELA NO TEJIDA, MEDIDAS 20 X 8 CM.
8	060.168.6645	CATETER PARA VENOCLISIS DE POLITETRAFLUORETILENO O POLIURETANO, RADIOPACO, CON AGUJA, LONGITUD 25 MM CALIBRE 18 G
9	060.168.6629	CATETER PARA VENOCLISIS DE POLITETRAFLUORETILENO O POLIURETANO, RADIOPACO, CON AGUJA, LONGITUD 38 MM CALIBRE 16 G
10	060.203.0397	CINTA MICROPOROSA, DE TELA NO TEJIDA, UNIDIRECCIONAL, DE COLOR BLANCO, CON RECUBRIMIENTOS ADHESIVOS EN UNA DE SUS CARAS. LONGITUD 10 M, ANCHO 2.50 CM, ENVASE CON 12 ROLLOS.
11	060.621.0524	CUBREBOCAS PARA USO EN AREA HOSPITALARIA, DESECHABLES
12	060.308.0193	DISPOSITIVOS DISPOSITIVO INTRAUTERINO, T DE COBRE PARA NULFPARAS, ESTERIL, CON 380 MM.2 DE COBRE ENROLLADO CON BORDES REDONDOS, CON LONGITUD HORIZONTAL DE 22.20 A 23.20 MM. LONGITUD VERTICAL DE 28.0 A 30.0 MM., FILAMENTO DE 20 A 25 CM., BASTIDOR CON UNA MEZCLA DEL 77 AL 85% DE PLASTICO GRADO MEDICO Y DEL 15 AL 23% DE SULFATO DE BARIO, CON TUBA INSERTOR Y APLICADOR MONTABLE CON TOPE CERVICAL. PIEZA.
13	060.308.0151	DISPOSITIVOS INTRAUTERINO. CU 3 7 5 CORTO. ANTICONCEPTIVO DE POLIETILENO ESTERIL CON 37 5 MM.2. DE COBRE, CON BRAZOS LATERALES, CURVADOS Y FLEXIBLES, CON 5 NODULOS DE RETENCION. CADA UNO QUE LE DAN UN ANCHO TOTAL DE 16 A 20.5 MM. FILAMENTO DE 20 A 25 CM. DE LONGITUD, CON TUBO INSERTOR CON TOPE CERVICAL. PIEZA.
14	060.308.0169	DISPOSITIVOS INTRAUTERINO. CU 375 ESTANDAR. ANTICONCEPTIVO DE POLIETILENO ESTERIL CON 37 5 MM.2, DE COBRE, CON BRAZOS LATERALES, CURVADOS Y FLEXIBLES, CON 5 NODULOS DE RETENCION. CADA UNO, QUE LE DA UN ANCHO TOTAL DE 16 A 20.5 MM. FILAMENTO DE 20 A 25 CM. DE LONGITUD, CON TUBA INSERTOR CON TOPE CERVICAL. PIEZA.
15	060.308.0029	DISPOSITIVOS INTRAUTERINO. T DE COBRE, 380 A. ANTICONCEPTIVO ESTERIL CON 380 MM.2, DE COBRE, PLASTICO GRADO MEDICO 77% Y SULFATO DE BARIO USP 23%, CON FILAMENTO LARGO DE 30 CM. CON TUBO INSERTOR, TOPE Y EMBOLO INSERTOR. PIEZA.
16	060.532.0084	EQUIPO PARA VENOCLISIS, SIN AGUJA MICROGOTERO, ESTERIL DESECHABLE
17	060.532.0167	EQUIPO PARA VENOCLISIS, SIN AGUJA NORMOGOTERO, ESTERIL DESECHABLE
18	060.436.0107	GASA SECA CORTADA, DE ALGODON LARGO 10 CMS ANCHO 10 CMS.
19	060.436.0057	GASA SECA CORTADA, DE ALGODON LARGO 7.5 CM, ANCHO 5 CM.
20	060.456.0318	GUANTE PARA CIRUGIA DE LATEX NATURAL, ESTERIL Y DESECHABLE DEL NO. 7

21	060.456.0334	GUANTE PARA CIRUGIA DE LATEX NATURAL, ESTERIL Y DESECHABLE DEL NO. 7 1/2
22	060.456.0391	GUANTES PARA EXPLORACION DE LATEX, ESTERILES Y DESECHABLES TAMAÑO MEDIANO AMBIDIESTRO
23	060.456.0037	GUANTES PARA EXPLORACION, AMBIDIESTRO, ESTERILES DE LATEX DESECHABLES TAMAÑO: MEDIANO
24	060.461.0154	GUATA QUIRURGICA DE TELA NO TEJIDA DE ALGODON O FIBRAS DERIVADAS DE LA CELULOSA Y RESINAS, LONG. 5 M ANCHO 10 CM
25	030.483.0141	HOJAS PARA BISTURI DE ACERO INOXIDABLE ESTERILES Y DESECHABLES No. 15
26	060.483.0133	HOJAS PARA BISTURI DE ACERO INOXIDABLE ESTERILES Y DESECHABLES No. 20
27	060.543.0115	JALEA LUBRICANTE ASEPTICA
28	060.550.1279	JERINGA DE PLASTICO GRADO MEDICO, CON PIVOTE TIPO LUER LOCK, CAPACIDAD DE 3 ML. ESCALA GRADUADA EN ML. CON DIVISIONES DE 0.5 ML. Y SUBDIVISIONES DE 0.1 ML. CON AGUJA CALIBRE 22 G Y 32 MM. DE LONGITUD ESTERIL Y DESECHABLE
29	060.550.2608	JERINGA DE PLASTICO GRADO MEDICO, DE 5 ML DE CAPACIDAD, ESCALA GRADUADA EN ML, CON DIVISIONES DE 1.0 ML Y SUBDIVISIONES DE 0.2 Y AGUJA DE 20 G Y 38 MM DE LONGITUD, ESTERIL Y DESECHABLE
30	060.550.2640	JERINGA DESECHABLE DE PLASTICO 1 ML CON AGUJA, 22 POR 32 PARA APLICACION DE T.D. CUADRUPLE Y D.P.T.
31	060.550.2186	JERINGA PARA INSULINA, CON AGUJA ESTERIL DESECHABLE, CAPACIDAD 1 ML. GRADUADA DE 0 A 100 UNIDADES CON AGUJA CAL 27G Y DE LONGITUD 13 MM.
32	060.701.0378	PERA DE HULE PARA ASPIRACION DE SECRECIONES NO. 4 (CAP DE 90 120 ML)
33	060.308.0177	PRESERVATIVOS DE HULE LATEX
34	060.218.0119	RECOLECTOR DESECHABLE DE PUNZOCORTANTES DE POLIPROPILENO ESTERILIZABLE, INCINERABLE Y NO CONTAMIANTE, RESISTENTE A LA PERFORACION Y AL IMPACTO, CON PERFORACION PARA DEPOSITO Y TAPA DE SEGURIDAD CON SEPARADOR DE AGUJAS
35	060.168.9631	SONDA PARA DRENAJE URINARIO DE LATEX, ESTERIL CON GLOBO DE AUTORRETENCION DE 5 ML, CON VALVULA PARA JERINGA CAL. 16 FR. MODELO FOLEY DE DOS VIAS
36	060.167.8147	SONDA PARA DRENAJE URINARIO DE LATEX, ESTERIL CON GLOBO DE AUTORRETENCION DE 5 ML, CON VALVULA PARA JERINGA CAL. 18 FR. MODELO FOLEY DE DOS VIAS
37	060.841.0478	SUTURAS SINTETICAS NO ABSORBIBLES, MONOFILAMENTO DE NYLON CON AGUJA DE 3/8 DE CIRCULO REVERSO CORTANTE DE 12 A 13 MM. LONGITUD DE LA HEBRA 45 CM CAL DE LA SUTURA 4-0
38	060.859.0097	TAPON PARA SONDA DE FOLEY
39	060.869.0152	TELA ADHESIVA DE ACETATO CON ADHESIVO EN UNA DE SUS CARAS LONGITUD 10 M ANCHO 2.50 CMS.
40	060.869.0202	TELA ADHESIVA DE ACETATO CON ADHESIVO EN UNA DE SUS CARAS, LONG. 10 M. ANCHO 5.00 CM.
41	060.894.0052	TOALLA PARA GINECO-OBSTETRICIA RECTANGULARES, CONSTITUIDAS POR 4 CAPAS DE MATERIAL ABSORBENTE, DESECHABLES
42	060.904.0100	TORUNDA DE ALGODON
43	060.953.2858	VENDA ELASTICA DE TEJIDO PLANO DE ALGODON CON FIBRAS SINTETICAS, LONG. 5 M ANCHO 5 CM.
44	060.953.2866	VENDA ELASTICA DE TEJIDO PLANO DE ALGODON CON FIBRAS SINTETICAS, LONG. 5 M. ANCHO 10CM.
45	060.953.0456	VENDA ENYESADA DE GASA DE ALGODON, RECUBIERTA DE UNA CAPA UNIFORME DE YESO GRADO MEDICO LONGITUD 2.75 M ANCHO 5 CM.
46	060.953.0555	VENDA ENYESADA DE GASA DE ALGODON RECUBIERTA DE UNA CAPA UNIFORME DE YESO, GRADO MEDICO LONGITUD 2.75 M. ANCHO 10 CM.

ANEXO VII.- Cuadro Básico de Consumibles

No.	CLAVE	DESCRIPCION GENERICA
		CONSUMIBLES
1	080.889.0115	TIRA REACTIVA PARA DETERMINACION SEMICUANTITATIVA DE GLUCOSA EN SANGRE CON LIMITES DE DETECCION QUE VAN DE 20 A 800 MG/DL TA.
2	080.889.0099	TIRA REACTIVA PARA DETERMINAR GLUCOSA EN ORINA TA
3	080.574.0016	LANCETAS PARA PUNCION METALICAS ESTERILES Y DESECHABLES, CON ENVOLTURA INDIVIDUAL PUNTA DE 3 MM DE LONGITUD.
4		MICROCUBETAS PARA HB201 EQUIPO ANALIZADOR PORTATIL PARA CUANTIFICACION DE HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL

ANEXO VIII.-**Temas de Talleres Comunitarios para el Cuidado de la Salud con enfoque de Determinantes Sociales de Salud**

Determinante	Taller/Tema	Subtema
1 Alimentación	Consumo de suplementos alimenticios	Desnutrición
		Uso del suplemento alimenticio
	Alimentación correcta	Alimentación correcta
	Síndrome metabólico	Sobrepeso y Obesidad
		Diabetes
Hipertensión		
	Dislipidemias	
2 Salud sexual y reproductiva	Adolescencia y sexualidad	Adolescencia
		Sexualidad
	Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual	Infecciones de Transmisión Sexual
		VIH-SIDA
	Planificación familiar	Planificación Familiar
	Embarazo, parto y puerperio	Embarazo y Maternidad sin riesgos
		Parto y Puerperio
Lactancia materna		
Climaterio masculino y femenino	Climaterio masculino y femenino	
Prevención de cáncer	Cáncer cérvico uterino	
	Cáncer de mama	
	Cáncer de próstata	
3 Entornos físicos saludables	Higiene personal	Salud bucal
		Higiene personal
	Saneamiento básico a nivel familiar	Saneamiento básico a nivel familiar
	Enfermedades diarreicas agudas	Diarreas y vida suero oral
		Parasitosis ciclo de desparasitación
	Prevención de accidentes	Prevención de accidentes
		Manejo inicial de lesiones
Acciones en caso de desastre	Acciones en caso de desastre	
Prevención de enfermedades transmisibles	Infecciones respiratorias agudas	
	Tuberculosis	
	Enfermedades transmitidas por Vectores y otras	
4 Entornos psicosociales saludables	Promoción de la salud mental	Promoción de la salud mental
	Prevencción de adicciones	Habilidades para la vida
	Prevencción de violencia	Prevencción de adicciones
5 Crecimiento y desarrollo infantil	Cuidados del recién nacido	Prevencción de violencia
	Niños y niñas menores de un año	Cuidados del recién nacido
	Niños y niñas menores de cinco años	Niños y niñas menores de un año
	Evaluación de Desarrollo infantil	Niños y niñas menores de cinco años
	Estimulación temprana	Evaluación del Desarrollo Infantil
6 Diversidad, equidad y	Atención de personas adultas mayores	Estimulación temprana
		Atención a personas adultas mayores

género	Atención a personas con discapacidad	Atención a personas con discapacidad
	Interculturalidad y salud	Interculturalidad y salud
	Género y salud	Género y Salud
7 Actividad física	Actividad física	Actividad Física por edad
8 Derecho a la salud	Servicios de salud	Servicios de salud
		Seguro Popular
		Seguro Médico Siglo XXI
	Vacunas	Vacunas
	Cultura para la donación de órganos	Cultura para la donación de órganos
9 Participación social	Participación social	Participación Social

ANEXO IX.-**Servicios Educativos reconocidos de Educación Básica, CAM Laboral y Media Superior**

EDUCACION PRIMARIA	
DAI	Albergue de Educación Indígena
DCA	Escuela Primaria Artículo 123
DCI	Primaria General con Servicio Asistencial
DCO	Escuela de Educación Especial en Problemas de Conducta
DDM	Escuela de Educación Especial en Deficiencia Mental
DHP	Primaria General
DIM	Escuela de Educación Especial para Trastornos Neuromotores
DIV	Escuela de Educación Especial para Trastornos Visuales
DIX	Primaria General con Servicio Asistencial y Primaria General con Servicio de Internado
DLA	Escuela de Educación Especial para Trastornos de Audición y Lenguaje
DML	Centro de Atención Múltiple
DPB	Primaria Indígena Federalizada
DPC	Curso Comunitario
DPH	Primaria General
DPM	Primaria General
DPR	Primaria Regular Federalizada
DZC	Primaria Regular de Migrantes
EAI	Primaria General con Servicio Asistencial
EAT	Primaria General con Servicio Asistencial
ECO	Escuela de Educación Especial en Problemas de Conducta
EDM	Escuela de Educación Especial en Deficiencia Mental
EDU	Escuela Primaria. Centro de Alto Rendimiento (CEDAR)
EIV	Escuela de Educación Especial para Trastornos Visuales
ELA	Escuela de Educación Especial para Trastornos de Audición y Lenguaje
EML	Centro de Atención Múltiple
EPB	Escuela Indígena Estatal
EPR	Escuela Primaria Estatal
KCA	Curso Comunitario
KNP	Primaria Comunitaria de Migrantes
KPB	Primaria Comunitaria Indígena
KPR	Primaria Comunitaria
NPR	Primaria Regular Fuera de Sector
OPR	Primaria General y Primaria General para Niños en edad de 9 a 14 años

PCO	Escuela de Educación Especial en Problemas de Conducta
PDM	Escuela de Educación Especial en Deficiencia Mental
PIM	Escuela de Educación Especial para Trastornos Neuromotores
PIV	Escuela de Educación Especial para Trastornos Visuales
PLA	Escuela de Educación Especial para Trastornos de Audición y Lenguaje
PML	Centro de Atención Múltiple
PPB	Primaria Indígena Particular
PPR	Escuela Primaria Regular Particular
SPR	Escuela Primaria Regular Subsidiada

EDUCACION SECUNDARIA

DES	Secundaria General Federalizada
DGA	Grupos Alternos
DML	Centro de Atención Múltiple
DSB	Secundaria Técnica Indígena
DSC	Secundaria Indígena
DSN	Secundaria para Trabajadores Federalizada
DST	Secundaria Técnica Federalizada
DSP	Educación Secundaria en Planteles de Primaria
DTB	Secundaria Técnica Indígena
DTL	Telesecundaria para Alumnos con Problemas de Audición y Lenguaje
DTV	Telesecundaria Federalizada
DZS	Telesecundaria
EAG	Secundaria Técnica Agropecuaria
ECO	Escuela de Educación Especial en Problemas de Conducta
EDM	Escuela de Educación Especial en Deficiencia Mental
EES	Secundaria General Estatal
EDS	Escuela Secundaria. Centro de Alto Rendimiento (CEDAR)
EML	Centro de Atención Múltiple
ESC	Secundaria Comunitaria Indígena
ESN	Secundaria para Trabajadores Estatal
EST	Secundaria Técnica Estatal
ETV	Telesecundaria Estatal
KES	Secundaria Itinerante
KSC	Secundaria Comunitaria Indígena
KTV	Secundaria Comunitaria
NES	Secundaria General
NST	Secundaria Técnica Fuera de Sector
NTV	Telesecundaria Fuera de Sector
OES	Secundaria General
PES	Secundaria General Particular
PLA	Escuela de Educación Especial en Trastornos en Audición y Lenguaje
PML	Centro de Atención Múltiple

PSN	Secundaria para Trabajadores Particular
PST	Secundaria Técnica Particular
PTB	Secundaria Técnica Indígena Particular
PTV	Telesecundaria Particular
SES	Secundaria General por Cooperación (subsidiada)
SSN	Secundaria para Trabajadores
SST	Secundaria Técnica Industrial
UES	Secundaria General Subsidiada
XES	Secundaria General

SERVICIOS EDUCATIVOS QUE PUEDEN IMPARTIR EL SERVICIO DE CAM-LABORAL

DBT	Centro de Capacitación en Educación Especial
DCO	Escuela de Educación Especial en Problemas De Conducta
DDM	Escuela de Educación Especial en Deficiencia Mental
DGI	Unidad de Grupos Integrados
DIE	Centro de Intervención Temprana de Educación Especial
DIM	Escuela de Educación Especial en Trastornos Neuromotores
DIV	Escuela de Educación Especial en Trastornos Visuales
DLA	Escuela de Educación Especial en Trastornos en Audición y Lenguaje
DML	Centro Múltiple de Educación Especial
DTL	Telesecundaria para Alumnos con Problemas de Audición y Lenguaje
EBT	Centro de Capacitación en Educación Especial
ECO	Escuela de Educación Especial en Problemas de Conducta
EDM	Escuela de Educación Especial en Deficiencia Mental
EGI	Unidad de Grupos Integrados
EIE	Centro de Intervención Temprana de Educación Especial
EIM	Escuela de Educación Especial en Trastornos Neuromotores
EIV	Escuela de Educación Especial en Trastornos Visuales
ELA	Escuela de Educación Especial en Trastornos en Audición y Lenguaje
EML	Centro Múltiple de Educación Especial
FPP	Centro Psicopedagógico. Atención alumnos con problemas de Aprendizaje y Lenguaje
PBT	Centro de Capacitación en Educación Especial
PCO	Escuela de Educación Especial en Problemas de Conducta
PDM	Escuela de Educación Especial en Deficiencia Mental
PGI	Unidad de Grupos Integrados
PIE	Centro de Intervención Temprana de Educación Especial
PIM	Escuela de Educación Especial en Trastornos Neuromotores
PIV	Escuela de Educación Especial en Trastornos Visuales
PLA	Escuela de Educación Especial en Trastornos en Audición y Lenguaje
PML	Centro Múltiple de Educación Especial
TIN	Capacitación Laboral en Educación Especial. Asistencial Industrias Protegidas

EDUCACION MEDIA SUPERIOR

DAL	Escuela Profesional de Arte
DAR	Centro de Educación Artística
DBC	Bachillerato General de 3 años
DBH	Bachillerato General
DBP	Centro de Estudios de Bachilleres
DCB	Colegio de Bachilleres
DCM	Centro de Estudios Tecnológicos del Mar
DCT	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios

DET	Centro de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios
DMS	Educación Media a Distancia
DNC	Profesional Técnico
DNT	Centro de Enseñanza Técnico Industrial
DPT	Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep)
DTA	Centro de Bachillerato, Tecnológico Agropecuario y Forestal
DTE	Bachillerato Tecnológico Agropecuario
DTM	Profesional Técnico
EAR	Instituto Estatal de Bellas Artes
EBD	Bachillerato de Desarrollo Comunitario
EBH	Bachillerato General
EBP	Centro de Estudios de Bachillerato
EBW	Centro de Bachillerato Intercultural
ECB	Colegio de Bachilleres
ECT	Centro de Bachillerato Tecnológico
EET	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios
EIC	Profesional Técnico
EJC	Centro de Bachillerato Intercultural
EMS	Educación Media Superior a Distancia
EPE	Centro de Capacitación de Estudios Pedagógicos
ETC	Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado
ETH	Telebachillerato
ETK	Telebachillerato Comunitario
GBH	Bachillerato General de 3 años
GCT	Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios
GET	Profesional Técnico
NAR	Profesional Técnico
NBH	Bachillerato General
NCT	Centro de Bachillerato Tecnológico, Industrial y de Servicios
NET	Escuela de Educación Media Terminal
NPT	Bachillerato Técnico
NTA	Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario
OAR	Profesional Técnico
OBH	Bachillerato General de 3 años
OCB	Bachillerato General de 3 años
OCT	Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios
OET	Profesional Técnico
PAR	Escuela de Educación Artística
PBC	Bachillerato General de 2 años
PBH	Bachillerato General
PBP	Centro de Estudios de Bachillerato
PCB	Colegio de Bachilleres
PCT	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios
PET	Centro de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios
PJC	Bachillerato Intercultural
PPT	Bachillerato Tecnológico
PTA	Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario
SBC	Preparatoria por Cooperación
SBH	Bachillerato General
SBP	Bachillerato General de 3 años
SCT	Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios
SET	Escuela Subsidiada de Profesional Medio
STH	Telebachillerato

UAR	Escuela de Educación Artística
UBH	Bachillerato General
UBL	Bachillerato General de 3 años
UCG	Bachillerato General de 2 años
UCT	Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios
UET	Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios
UTA	Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario
XCB	Bachillerato General de 3 años
XMS	Bachillerato General de 3 años
XPT	Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios
XTA	Bachillerato Tecnológico Agropecuario
XTC	Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios

ANEXO X a.- Anverso del Formato Ficha de Atención

ANEXO X b.- Reverso del Formato Ficha de Atención para la Captación de Domicilio Geográfico

DESCRIPCIÓN DEL FORMATO

The diagram illustrates the layout of the reverse side of the 'Ficha de Atención' form. It is divided into several sections:

- Top Section:** Contains the 'Número de la Intervención' field, which is a 10-digit alphanumeric code.
- Municipio Section:** A dropdown menu for selecting the municipality.
- Código Postal Section:** A field for the postal code.
- Categoría Section:** A dropdown menu for selecting the category.
- Tipo de Domicilio Section:** A dropdown menu for selecting the type of domicile.
- Fecha de Captación Section:** A date selection field.
- Nombre del Encargado Section:** A text field for the name of the person in charge.
- Teléfono Section:** A text field for the phone number.
- Correo Electrónico Section:** A text field for the email address.
- Observaciones Section:** A large text area for notes.
- Firma Section:** A line for the signature.
- Bottom Section (Datos de Contacto):** Contains fields for 'Teléfono', 'Correo Electrónico', and 'Dirección'.

Numbered callouts (1-14) on the left side of the diagram point to specific fields and sections, corresponding to the descriptive text on the right side of the page.

Se reserva para el momento de la captación de domicilio geográfico el derecho que confiere, con base en los artículos 5 y 6 del Reglamento de Organización y Funciones de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales, el derecho de acceso a la información pública.


Observaciones:

- 1. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 2. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 3. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 4. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 5. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 6. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 7. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 8. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 9. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 10. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 11. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 12. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 13. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- 14. El presente formato es de uso exclusivo de la Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Para mayor información, contacte a:

- Oficina de Atención al Ciudadano al 01 800 500 00 00 de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 hrs.
- Oficina de Atención al Ciudadano en el Centro de Atención al Ciudadano, Calle de la Constitución, s/n, Centro de Atención al Ciudadano, Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
- Oficina de Atención al Ciudadano en el Centro de Atención al Ciudadano, Calle de la Constitución, s/n, Centro de Atención al Ciudadano, Secretaría de Estado de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

ANEXO XIV.- Anverso del Formato S1/CRUS-U



S1/CRUS-U
REGISTRO DE ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD URBANOS

TITULAR DE LA FAMILIA BENEFICARIA
 NOMBRE (PROGRAMA)

COMUNA ASES. LOCALIDAD MUNICIPIO ESTADO

REGISTRO DE INCORPORACION
S1-U

UNIDAD DE SALUD
 CUMPLE:

JURISDICCION O REGION
 INSTITUCION
 TIPO DE UNIDAD:

ESTADO
 MUNICIPIO
 LOCALIDAD
 COMUNA

MICROZONA
 GRUPO

INSTRUCCIONES PARA EL USUARIO DEL FORMULARIO

El formato S1-U registra la asistencia en el momento en la que se beneficia y se maneja de acuerdo a las siguientes instrucciones:

1. Actúe en la columna (C) del Plan de Atención Familiar con base en las Cartillas Nacionales de Salud, el día programado para lo más médico de cada integrante de la familia de acuerdo a su edad y sexo.
2. Si el evento (E), es un "S1", se el programa con una visita (integrada) a las C.A. (Municipio y "MUP") o a cualquier otro lugar.
3. Ante "S1", el/los integrantes de la familia cumplen con los acciones de salud programada en el momento correspondiente a "TNO", si alguno de los integrantes no lo hace.
4. Actúe en la que sea el representante de la familia para que asista a la unidad de salud con las Cartillas Nacionales de Salud de cada uno de los integrantes de la familia durante el semestre.
5. Actúe en el renglón PROGRAMADO en cada día de la semana y el número del turno del taller programado por el personal de salud y en el renglón REALIZADO, el día "S1" o "TNO", según el representante de la familia.
6. En caso de que algún integrante de la familia haya realizado alguna "ACCION PRACTICA DE SALUD", anote el número de turno del INTEGRANTE, el número de ACCION y el DIA en el que realizó, en el momento correspondiente. En caso de que este evento, se realice como resultado del "CALLEJON CONSULTAS" programado del siguiente doctor.

PLAN DE ATENCION FAMILIAR CON BASE EN CARTILLAS NACIONALES DE SALUD

NOMBRE	NOMBRE (S) APELLIDO PATERNO Y APELLIDO MATERNO	FECHA DE NAC.	EDAD	SEXO	DIA DE ATENCION																													
					1 SEMANA						2 SEMANA						3 SEMANA																	
					DOM	SEG	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	SEG	MIÉ	JUE	VIE	SÁB	DOM	SEG	MIÉ	JUE	VIE	SÁB												

COMPLETA LA INFORMACION DEL PLAN DE ATENCION FAMILIAR

SEMA: _____

GRUPO: _____

COMUNA: _____

ESTADO: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA FAMILIA: _____

TALLERES PARA EL ASESORAMIENTO DE LA SALUD (SEMANAL)

PROGRAMADO	1 SEMANA		2 SEMANA		3 SEMANA		4 SEMANA		5 SEMANA		6 SEMANA	
	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG
REALIZADO												

ACCIONES PRACTICAS DE SALUD

ACCIONES	1 SEMANA		2 SEMANA		3 SEMANA		4 SEMANA		5 SEMANA		6 SEMANA	
	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG	DOM	SEG
REALIZADO												

CONSTANCIA DE REGISTRO A LA UNIDAD DE SALUD URBANA Fecha de registro en la Unidad de Salud Urbana: _____

CRUS-U

Al presentarse a la Unidad de Salud:

1. Llene el formato, asegúrese de ingresar a la Unidad de Salud.
2. Marque y anote con base en el formato CRUS-U, los días de asistencia a la Unidad de Salud.
3. El caso de haber estado en el Momento de la Salud a través de los programas de atención comunitaria en las unidades.

Nombre de la Titular: _____

Nombre de la Unidad de Salud: _____

Institución: SCA ASSE-PROSPERA Urbano ESITE Otro (Especifique): _____

Asesoración Comunitaria y Región: _____

Ubicación de la Unidad de Salud: _____

Estado: _____

FECHA: _____

MUNICIPIO: _____

GRUPO: _____

FECHA PROGRAMADA: _____

Nombre de la Titular: _____

No. de Programas: _____

Sello de la Unidad de Salud

Nombre y Firma del Médico

MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____ COMUNA: _____

ACUERDO DE ENTREGA S1-U / CRUS-U

Nombre de la Titular: _____

Nombre y Firma del Médico: _____

Fecha: _____

ANEXO XVI.- Reverso Ficha de Atención Aceptación /Cancelación del Esquema de Apoyos SIN HAMBRE

Indicar la fecha de aceptación o cancelación, y el motivo correspondiente que justifique, con base en los criterios e ítems de aplicabilidad de los ítems del Programa, la aceptación o el cancelamiento de Atención de Subsidio de Programación de Empleo.

Indicaciones para el llenado de la ficha de atención:

- 1. El llenado de esta ficha se realizará de manera automática en el momento de la aceptación o cancelación.
- 2. La información que se debe proporcionar es la siguiente:
- 3. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 4. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 5. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 6. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 7. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 8. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 9. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 10. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.

Indicaciones para el llenado de la ficha de atención:

- 1. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 2. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 3. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 4. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 5. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 6. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 7. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 8. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 9. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.
- 10. La fecha de aceptación o cancelación se debe proporcionar en el momento de la aceptación o cancelación.

- 1. Para mayor información, consulte a:
 - 2. Oficina de Atención al Ciudadano al 01 800 020 020. De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.
 - 3. Oficina de Atención al Ciudadano al 01 800 020 020. De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.
 - 4. Oficina de Atención al Ciudadano al 01 800 020 020. De lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.
- 2. Datos de contacto: 01111-04-00-00. Línea gratuita.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el que sea instrumento de discriminación. Toda forma de discriminación está prohibida y será sancionada por la Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo, de acuerdo a los lineamientos de la Ley de Igualdad de Oportunidades de Empleo y de los Lineamientos de Política Pública Social, por el SEGE.

ANEXO XVII.- Esquema de Contraloría Social 2016**PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSION SOCIAL**

Por disposición del ejecutivo federal, el Programa Oportunidades evolucionó para convertirse en PROSPERA Programa de Inclusión Social como parte de *“una política social de nueva generación, que dé una respuesta más inclusiva, que trascienda el asistencialismo, incorpore la participación social, la inclusión productiva y laboral, enfatice la coordinación interinstitucional y entre órdenes de gobierno, y articule los esfuerzos institucionales para el abatimiento de la pobreza.”*

“En este contexto, PROSPERA Programa de Inclusión social, mantiene y fortalece las intervenciones que buscan ampliar las capacidades en educación, salud y alimentación principalmente de los niños, niñas y jóvenes de los hogares en pobreza, a la vez que amplía el radio de acción de sus intervenciones intersectoriales al ámbito del fomento a la inclusión productiva y laboral, así como la generación de ingreso, la inclusión financiera y el acceso efectivo a los derechos sociales.”

PROSPERA Programa de Inclusión Social, en sus Reglas de Operación, numeral 9.3 establece que con el ejercicio de la Contraloría Social *“Se propiciará la participación de las y los beneficiarios del Programa a través de la integración y operación de Comités de Promoción Comunitaria, para el seguimiento, supervisión y vigilancia del cumplimiento de las metas y acciones comprometidas en el Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos asignados al mismo.*

El Programa deberá ajustarse a lo establecido en 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 11 de abril del 2008, con el fin de promover y realizar las acciones necesarias para la integración y operación de la contraloría social, bajo el esquema validado por la Secretaría de la Función Pública.”

De conformidad con dichos Lineamientos, el Esquema de Contraloría Social que adoptaremos para el año 2016 se divide en dos grandes apartados:

1. Actividades de promoción de la contraloría social: Acciones que realizarán los servidores públicos de la Coordinación Nacional y de las Delegaciones Estatales, así como aquellas en las que participarán como apoyo, los representantes de gobierno en sus tres niveles.

Corresponde a la Coordinación Nacional:

- a) Emitir la Guía Operativa y el Programa de Trabajo de Contraloría Social, que será operado por las Delegaciones Estatales, en apego a los lineamientos citados.
- b) Diseñar la estrategia de difusión de la información relacionada con el programa, en cuanto a beneficios, apoyos, corresponsabilidades y compromisos de la población beneficiaria.
 - o Realizar seis reuniones al año (una cada bimestre), en las que se incluirá la orientación, información y capacitación a las titulares beneficiarias y vocales de la Red Social del Programa.
- c) Definir las estrategias de orientación y capacitación a los servidores públicos involucrados en la operación del programa a los Comités de Promoción Comunitaria y vocales que los integren, así como a las titulares beneficiarias.
- d) Establecer la estrategia de seguimiento a las acciones de promoción de la contraloría social en las Delegaciones Estatales así como del registro de información en el Sistema Informático de Contraloría Social de la Secretaría de la Función Pública (SICS).

Corresponde a las Delegaciones Estatales:

- a) Implementar las acciones indicadas en la Guía Operativa de Contraloría Social para el cumplimiento de las metas establecidas en el Programa de Trabajo de la Coordinación Nacional.
- b) Coordinar y ejecutar las acciones de promoción de la contraloría social, para el cumplimiento de las metas establecidas en el Programa de Trabajo de Contraloría Social de la Coordinación Nacional y resguardar el soporte documental correspondiente.

- o Calendarizar e implementarán las reuniones bimestrales con en las sedes que definan, previa notificación a los asistentes.
 - o Realizar las acciones de organización y conformación de los Comités de Promoción Comunitaria y Vocales Unitarias.
 - o Ejecutar las reuniones con Comités de Promoción Comunitaria para proporcionar capacitación y asesoría para que puedan realizar acciones de Contraloría Social.
 - o Captar las cédulas de vigilancia elaboradas por los integrantes de los Comités de Contraloría Social.
- c) Elaborar los informes derivados del seguimiento de las acciones de promoción de la contraloría social, realizadas en la entidad federativa.
- o Implementar la encuesta Puntos Centinela para medir la percepción de los titulares beneficiarios las acciones que identifican relacionadas con la operación de la Contraloría Social.
 - o La publicación de informe de resultados se emitirá de forma anual, en la página de internet del programa.
- d) Revisar la información relacionada con la contraloría social y efectuar los registros correspondientes en el Sistema de Seguimiento a Comités Técnicos Estatales (SSECTE) y en el Sistema Informático de Contraloría Social (SICS).
- e) Integrar los informes periódicos que le sean requeridos.
2. Actividades de Contraloría Social: Acciones que realizarán los beneficiarios del programa y que estarán orientadas al seguimiento, vigilancia y mejora continua de la operación del mismo.
- a) Elegir a sus representantes en los Comités de Promoción Comunitaria y Vocales Unitarias.
 - b) Utilizar los diferentes procedimientos de participación, independiente o por grupo de representantes, dispuestos en el proceso de atención ciudadana.
 - c) Intervenir en los encuentros de participación ciudadana a los que sean convocados, para ofrecer las propuestas de mejora continua para el programa.
 - d) Participar en las acciones de evaluación que instrumente la Coordinación Nacional con el fin de detectar aciertos, desviaciones, propuestas preventivas y remediales en torno de los diferentes aspectos que contemple el programa.

ANEXO XVIII.- Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2016 de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

A continuación se presentan los indicadores más relevantes de la MIR de PROSPERA Programa de Inclusión Social a nivel de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. La información de la columna "Frecuencia de medición" se refiere al periodo de tiempo en el que se calcula el indicador y no al momento en que la información sobre los avances del mismo puede ser consultada por los usuarios. Lo anterior de conformidad con lo que se establece en la ficha técnica correspondiente a cada indicador reportada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

1. FIN. Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza a través de acciones que favorezcan el desarrollo de sus capacidades en alimentación, salud y educación y mejoren su acceso a otras dimensiones de bienestar.

	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de medición
1.1	Población infantil en situación de malnutrición = {1.1 Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años; 1.2 Prevalencia de anemia en niños y niñas menores	Variable uno: (Número de niños menores de 5 años en situación de desnutrición crónica / Total de población de menores de 5 años) * 100.	Porcentaje	Sexenal

	de 5 años de edad; 1.3 Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 0-11 años de edad}.	Variable dos: (Número de niños menores de 5 años con anemia / Total de población de menores de 5 años) * 100. Variable tres: (Número de niños entre 0 y 11 años con sobrepeso u obesidad / Total de población entre 0 y 11 años) * 100.		
1.2	Porcentaje de la población con seguridad alimentaria	Total de personas con seguridad alimentaria / total de personas a nivel nacional) * 100.	Porcentaje	Bienal
1.3	Comparación de la diferencia en la escolaridad promedio entre padres e hijos de familia beneficiarias de PROSPERA, respecto a la misma diferencia en la población nacional.	[Promedio de grados de escolaridad de los hijos de 20 años de las familias PROSPERA en el año t - Promedio de grados de escolaridad de los padres de familia, con hijos de 20 años, beneficiarios de PROSPERA en el año t] - [Promedio de grados de escolaridad de los jóvenes de 20 años en el año t - (suma del producto de la proporción de la población en la edad e incluida en el rango de edad de los padres en el año t * proporción de la población en cada edad e contenida en el rango de edad de los padres, correspondiente al sexo masculino o femenino en el año t) * (promedio de grados de escolaridad de los padres, hombres o mujeres, en la edad e incluida en el rango de edad de los padres en el año t)].	Años de escolaridad	Quinquenal

2. PROPOSITO. Los integrantes de las familias, en pobreza beneficiarias de PROSPERA amplían sus capacidades de alimentación, salud y educación, y se les facilita el acceso a otras dimensiones de bienestar.

	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de medición
2.1	Tasa de becarias en educación media superior con respecto a la composición por sexo de la matrícula nacional.	[(Becarias de educación media superior registradas en PROSPERA / Total de becarios y becarias de educación media superior registrados en PROSPERA) / (Alumnas registradas en educación media superior a nivel nacional / Total de alumnos y alumnas de educación media superior a nivel nacional)-1] * 100.	Porcentaje	Anual

2.2	Porcentaje de terminación de educación básica de los jóvenes atendidos por el programa.	(Becarios y becarias egresados de secundaria) / (Integrantes de familias PROSPERA con 15 años de edad) * 100.	Porcentaje	Anual
2.3	Prevalencia de anemia en mujeres de 12 a 49 años de edad embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por el programa.	(Mujeres entre 12 y 49 años de edad que están embarazadas y registraron una concentración de hemoglobina menor a 110 g/L de hogares atendidos por el programa) / (Mujeres beneficiarias entre 12 y 49 años de edad que están embarazadas de hogares atendidos por el programa) * 100.	Porcentaje	Sexenal
2.4	Porcentaje de becarios y becarias de secundaria que transitan a educación media superior.	(Becarios y becarias de secundaria en PROSPERA inscritos para iniciar la educación media superior) / (Becarios y becarias de tercero de secundaria en PROSPERA activos en el ciclo anterior) * 100.	Porcentaje	Anual
2.5	Tasa de becarias en educación básica con respecto a la composición por sexo de la matrícula nacional	[(Becarias de educación básica registradas en PROSPERA / Total de becarias y becarios de educación básica registrados en PROSPERA) / (Alumnas registradas en educación básica a nivel nacional / Total de alumnos y alumnas de educación básica a nivel nacional) - 1] * 100.	Porcentaje	Anual
2.6	Porcentaje de becarios y becarias de primaria que transitan a secundaria.	(Número de becarios y becarias de primaria en PROSPERA inscritos a primero de secundaria en el presente ciclo escolar) / (Número total de becarios y becarias de primaria en PROSPERA inscritos en sexto grado al cierre del ciclo anterior) * 100.	Porcentaje	Anual

3. COMPONENTES

3.1 EDUCACION. Familias beneficiarias con niñas, niños y jóvenes que cumplieron su corresponsabilidad en educación básica y media superior con apoyos educativos emitidos.

	Nombre del indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de medición
3.1.1	Porcentaje de becarias y becarios de educación básica a los que se les emitieron los apoyos monetarios de becas educativas.	(Número de becarias y becarios de educación básica a los que se les transfirió el apoyo monetario de becas / Número de becarias y becarios de educación básica activos) * 100.	Porcentaje	Trimestral
3.1.2	Porcentaje de becarias y becarios de educación media superior a los que se les emitieron los apoyos monetarios de becas educativas.	(Número de becarias y becarios de educación media superior a los que se les transfirió el apoyo monetario de becas educativas / Número de becarias y becarios de educación media superior activos) * 100.	Porcentaje	Bimestral

3.2 SALUD. Familias beneficiarias que cumplieron su corresponsabilidad con el Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS) provisto, y apoyos en especie entregados

Nombre del indicador		Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de medición
3.2.1	Porcentaje de cobertura de atención en salud a familias beneficiarias	(Número de familias beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que están en control en salud / Número total de familias beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad registradas en la unidad médica) x 100.	Porcentaje	Bimestral
3.2.2	Porcentaje de cobertura de atención prenatal a mujeres	(Número de mujeres embarazadas beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que están en control / Número total de mujeres embarazadas beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad registradas) X 100.	Porcentaje	Bimestral
3.2.3	Porcentaje de adultos mayores beneficiarios que cumplieron su corresponsabilidad en salud a los que se les emitió el apoyo monetario	(Número de adultos mayores a los que se les transfirió el apoyo monetario dirigido a los adultos de 70 y más años / Número total de adultos mayores en el padrón activo) X 100.	Porcentaje	Bimestral
3.2.4	Porcentaje de niñas y niños beneficiarios que están en control nutricional	(Número de niñas y niños menores de cinco años beneficiarios bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que están registrados en control nutricional / Número de niñas y niños beneficiarios bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que son menores de cinco años registrados) X 100.	Porcentaje	Bimestral
3.2.5	Porcentaje de cobertura de niñas y niños con suplemento	[Número de niñas y niños beneficiarios de 6 a 59 meses de edad bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que recibieron tratamientos de suplemento alimenticio (mes par)/ Número de niñas y niños beneficiarios bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad de 6 a 59 meses de edad en control nutricional (mes par)] x 100.	Porcentaje	Bimestral

3.2.6	Porcentaje de cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento	(Número de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad que recibieron tratamientos de suplemento alimenticio (mes par) / Número de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias bajo el esquema de apoyos con corresponsabilidad en control (mes par)] x 100.	Porcentaje	Bimestral
-------	--	---	------------	-----------

3.3 ALIMENTARIO. Familias beneficiarias con apoyos monetarios emitidos para alimentación.

	Nombre del indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de medición
3.3.1	Porcentaje de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario para alimentación sin corresponsabilidad	(Número de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario de alimentación sin corresponsabilidad / Número de familias beneficiarias en el padrón activo atendidas bajo el esquema sin corresponsabilidad) x 100.	Porcentaje	Bimestral
3.3.2	Porcentaje de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario condicionado para alimentación	(Número de familias beneficiarias atendidas a las que se les emitió el apoyo monetario condicionado de alimentación / Número de familias beneficiarias en el padrón activo atendidas bajo el esquema con corresponsabilidad menos el número de familias que se encuentran en el Esquema Diferenciado de Apoyos)*100	Porcentaje	Bimestral

4. ACTIVIDADES TRANSVERSALES.

	Nombre del indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Frecuencia de medición
4.1	Porcentaje de cobertura de familias beneficiarias de PROSPERA	(Número de familias beneficiarias del Programa / Número de familias establecidas como meta para el cierre del ejercicio fiscal vigente) x 100.	Porcentaje	Bimestral
4.2	Porcentaje de familias beneficiarias del programa con una mujer como titular	(Número de familias beneficiarias del programa con titular mujer como) / (Número de familias beneficiarias en el padrón activo del Programa) x 100.	Porcentaje	Bimestral

PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza; a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud, educación y mejoren su acceso a otras dimensiones de bienestar.

FLUJOGRAMA DE MECANISMO DE SELECCIÓN

