

SECRETARÍA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración Interinstitucional para la transferencia de recursos para la ejecución de acciones del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, que celebran la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud.- Seguro Popular.

CONVENIO DE COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DEL COMPONENTE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL, EN LO SUCESIVO "PROSPERA", QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A TRAVÉS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA POR SU TITULAR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASISTIDO POR EL MTR. ANTONIO CHEMOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, Y POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, Y POR OTRA PARTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL IMSS", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL, EL MTR. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, ASISTIDO POR LA DRA. FRINNÉ AZUARA YARZÁBAL, TITULAR DE LA UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-PROSPERA, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo 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.
- IV. Con fecha 29 de diciembre de 2016 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el Ejercicio Fiscal 2017 (Reglas de Operación).
- V. "PROSPERA" aplica para las familias asignadas al Esquema de Apoyos con Corresponsabilidad y, opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.
- VI. Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas

transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

- VII.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como los numerales 4 y 4.1., del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para "PROSPERA", en su componente Salud, se contabilizan en la integración de la Aportación Solidaria Federal para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- VIII.** Con fecha 22 de diciembre de 2016, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2017, en las que se establece dentro de sus objetivos el proporcionar el Componente Salud a la población beneficiaria de PROSPERA y los medicamentos asociados, así como la entrega del suplemento alimenticio, de conformidad con las Reglas de Operación a que se refiere el antecedente IV del presente Convenio.

DECLARACIONES

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

- I.1.** Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud, 2, literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3.** El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4.** Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5.** Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones las de: (i) establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación a "PROSPERA"; (ii) dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados de conformidad con las disposiciones aplicables; (iii) realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los complementos alimenticios a la población beneficiaria; (iv) conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, y (v) coadyuvar en la implantación de acciones con el fin de propiciar la cobertura y calidad de la atención médica de los Programas dirigidos a grupos vulnerables con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría; de conformidad con el artículo 10 bis 3, fracciones I, II, III, IV, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en la Ciudad de México.

II. Declara "EL IMSS" por conducto de su representante legal que:

- II.1. Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social, que es el instrumento básico de la Seguridad Social, establecido como un servicio público de carácter nacional, en términos de los artículos 4 y 5 de la Ley del Seguro Social.
- II.2. De conformidad con el artículo 251, fracciones IV, XX y XXXII, de la Ley del Seguro Social, tiene entre sus atribuciones realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines; establecer coordinación con las dependencias y entidades de las administraciones públicas federal, estatales y municipales, para el cumplimiento de sus objetivos, así como celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores público federal, estatal y municipal o del sector social.
- II.3. El 25 de mayo de 1979, "EL IMSS" y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República "COPLAMAR", suscribieron un convenio para el establecimiento de servicios de solidaridad social en las áreas marginadas del país, a través de un programa denominado "Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria".
- II.4. Por Acuerdo del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de abril de 1983, se designó a "EL IMSS" como Administrador del "Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria", actualmente denominado Programa IMSS-PROSPERA, confirmándose el carácter de "EL IMSS" como administrador de ese programa mediante el artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, interviniendo con ese carácter en el presente instrumento jurídico.
- II.5. El Programa IMSS-PROSPERA, tiene como finalidad proporcionar servicios de salud integrales de primer y segundo nivel de atención médica, oportunos y de calidad, a la población abierta de zonas rurales y urbanas marginadas sin acceso regular a los servicios de salud. Para ello, cuenta con una infraestructura médica de 3,618 Unidades Médicas Rurales, 80 Hospitales Rurales, 313 Unidades Médicas Urbanas y 143 Unidades Médicas Móviles, así como 216 Brigadas de Salud en las entidades federativas de Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán de Ocampo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz-Llave, Yucatán y Zacatecas.
- II.6. Su representante, el Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa, en su carácter de Director General cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente instrumento jurídico, de conformidad con lo establecido por los artículos 268, fracción III, de la Ley del Seguro Social, y 66, fracción I, del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad mediante el testimonio de la Escritura Pública número 123,025, de fecha 23 de febrero de 2016, pasada ante la fe

del Doctor Eduardo García Villegas, titular de la Notaría Pública número 15 de la Ciudad de México, en la que consta su nombramiento como Director General de "EL IMSS", por el C. Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Licenciado Enrique Peña Nieto.

- II.7.** La Doctora Frinné Azuara Yarzabal, en su carácter de Titular de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, cuenta con las facultades suficientes para intervenir en la celebración del presente convenio, de conformidad con lo establecido en los artículos 268-A, de la Ley del Seguro Social, 2, fracción V, 3, fracción II, inciso g), 6, fracción I, y 82, último párrafo del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, y acredita su personalidad con el testimonio de la Escritura Pública número 122115 de fecha 12 de enero de 2015, otorgada ante la fe del Doctor Eduardo García Villegas, titular de la Notaría Pública número 15, de la Ciudad de México.
- II.8.** Señala como domicilio para todos los efectos que se deriven del presente instrumento jurídico, el ubicado en Avenida Paseo de la Reforma No. 476, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, Código Postal 06600, en México, Ciudad de México.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "PROSPERA", conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente convenio tiene como objeto establecer las bases para la transferencia de recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2017, de PROSPERA Programa de Inclusión Social a "EL IMSS" para que mediante el Programa IMSS-PROSPERA sean aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas que se mencionan a continuación, establecidas en los numerales 3.6.2; 3.6.2.1.; 3.6.2.2., y 3.6.2.3., de las Reglas de Operación:

1) Atención a la salud.

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

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

2) Prevención y atención a la mala nutrición.

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

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

3) Capacitación para el Autocuidado de la Salud.

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

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. “LA SECRETARÍA” transferirá a “EL IMSS”, recursos presupuestarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social provenientes del Ramo 12 “Salud”, para coordinar su participación con el carácter de administrador del Programa IMSS-PROSPERA, para apoyar el otorgamiento del Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA, tanto en el ámbito rural como en el urbano, de conformidad con lo establecido en los numerales 5.2. Ejercicio del Gasto de las Reglas de Operación.

“LA SECRETARÍA” transferirá a “EL IMSS” recursos presupuestarios federales correspondientes a “PROSPERA” hasta por la cantidad de \$1,336,919,335.00 (Mil trescientos treinta y seis millones novecientos diecinueve mil trescientos treinta y cinco pesos 00/100 M.N.), con cargo al presupuesto de “LA SECRETARÍA”, en términos de lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017 y con base en el Anexo 1 “Calendario de recursos autorizados 2017”, que suscrito por “EL IMSS” y “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, forma parte integrante de este convenio.

La cantidad antes mencionada se integra por una cápita anual de \$835.00 (Ochocientos treinta y cinco pesos M.N. 00/100), por familia beneficiaria de PROSPERA, tomando como base el padrón enviado por la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, mediante oficio No. DGPL/3703/2016, de fecha 15 de diciembre del 2016, que comprende un total de 1,601,101 familias atendidas por el Programa IMSS-PROSPERA.

Se podrán adelantar recursos a “EL IMSS”, siempre y cuando haya disponibilidad presupuestaria.

“LA SECRETARÍA” realizará las transferencias a “EL IMSS” en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Dirección de Finanzas de “EL IMSS”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta señale para tal efecto, informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente convenio. Los gastos administrativos quedan a cargo de “EL IMSS”.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a “EL IMSS”, éste deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria específica ante la Tesorería de la Federación, previo a la suscripción del presente instrumento jurídico.

De conformidad con las disposiciones citadas en el Antecedente VII de este Convenio, deberá considerarse, para todo el efecto jurídico administrativo que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiente a “PROSPERA”, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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

CUARTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.

- 1) La transferencia de recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza “LA SECRETARÍA” en favor de “EL IMSS” se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refiere la regla 5.2 de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para el caso de "EL IMSS", el término de devengo corresponderá al momento contable de devengar los recursos mediante acciones de compra y servicios recibidos de conformidad a lo establecido, en espera de realizar el pago correspondiente.

Lo anterior, debido a que este concepto no es considerado válido para acreditar la aplicación de los recursos.

- 2) "EL IMSS", por cada ministración de recursos federales, deberá enviar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, dentro de los 30 días naturales posteriores a la ministración, un recibo que deberá cumplir con lo siguiente:
 - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud
 - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México.
 - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
 - Deberá contener la fecha de emisión y fecha de recepción del recurso por la Dirección de Finanzas de "EL IMSS".
 - Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: "Recursos para la Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, ejercicio fiscal 2017".
- 3) Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio, y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.
- 5) La transferencia presupuestaria a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Conforme a lo dispuesto en el artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003 y los numerales 5.2, 5.3.1 y 5.3.2 de las Reglas de Operación, "EL IMSS", recibe de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, recursos provenientes del Ramo 12 "Salud", para apoyar el otorgamiento del Componente Salud a las familias beneficiarias de PROSPERA, tanto en el ámbito rural como el urbano, por lo que "EL IMSS" deberá instrumentar los registros y controles específicos que aseguren la correcta aplicación de esos recursos, acorde a lo dispuesto en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como la demás normatividad aplicable.

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

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

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

Los gastos deberán estar soportados con la documentación original que se expida a nombre de "EL IMSS" por la persona a la que se efectuó el pago. Dicha documentación deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo "EL IMSS", responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

SEXTA.- MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL GASTO. "LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, "EL IMSS" deberá proporcionar trimestralmente, dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente, a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información del ejercicio de los recursos federales transferidos por "LA SECRETARÍA".

"EL IMSS" deberá enviar a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos, a través de la funcionalidad establecida por "LA SECRETARÍA", durante el primer trimestre del año 2018, acompañando en medio magnético la documentación comprobatoria del gasto.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, "EL IMSS" deberá señalar, dentro del mismo informe anual, las causas y justificaciones. Asimismo, tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo para ejercer la totalidad de los recursos. Concluido dicho plazo, "EL IMSS" deberá presentar el informe anual de la erogación total de los recursos, dentro de los siguientes 30 días naturales.

Aquellos recursos que no hayan sido devengados al 30 de junio del 2018, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

En caso de que "LA SECRETARÍA" haya transferido recursos adicionales antes del 31 de diciembre de 2017, para la comprobación de su ejercicio "EL IMSS" contará con plazo hasta el 30 de junio de 2018.

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

Si "EL IMSS" no presenta el informe anual de la erogación total dentro de los plazos establecidos, la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, notificará a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local y federal, a fin de dar cumplimiento a la normatividad establecida del presente instrumento jurídico.

Cuando "LA SECRETARÍA" considere que existen motivos que hagan necesario verificar la veracidad de la información o de la documentación comprobatoria proporcionada por "EL IMSS", del ejercicio de los recursos transferidos, deberá formular de inmediato la solicitud correspondiente a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, de carácter federal.

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

SÉPTIMA.- ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS. "LA SECRETARÍA", para los efectos del inciso 2) de la Cláusula PRIMERA de este convenio, entregará a "EL IMSS" como recursos en especie, suplementos alimenticios, para que éste los proporcione a la población objetivo de "PROSPERA", en las cantidades determinadas de conformidad con las necesidades informadas por bimestre por "EL IMSS" y con base en los calendarios de entrega que emita "LA SECRETARÍA".

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

- "LA SECRETARÍA" es responsable de realizar las acciones para la compra y distribución de los suplementos alimenticios a "EL IMSS" para su entrega a niñas y niños 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, beneficiarios de "PROSPERA".

- “EL IMSS”, conforme a las fechas establecidas en el calendario de actividades de suplemento alimenticio que le comunicará “LA SECRETARÍA”, solicitará a ésta bimestralmente las necesidades de suplemento alimenticio, conforme a las especificaciones establecidas en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio.
- “LA SECRETARÍA” realizará la entrega notificando previamente a “EL IMSS”, la cantidad de suplementos alimenticios por tipo y dosis que recibirá, así como el importe de producción y distribución de los mismos, asimismo, mediante correo electrónico notificará a “EL IMSS” la fecha en la que LICONSA, S.A. de C.V. enviará los suplementos alimenticios a los almacenes de DICONSA, S.A. de C.V.
- “EL IMSS”, una vez que reciba los suplementos alimenticios, lo notificará a “LA SECRETARÍA”, y será responsable de su resguardo, registro y control, así como de la entrega a la población objetivo, de conformidad con lo establecido en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio. Asimismo, por conducto de su Tesorería, está obligado a realizar los registros correspondientes para efectos contables y presupuestarios.
- De conformidad al artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, estos recursos no serán embargables, y “EL IMSS” no podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en este instrumento jurídico.
- El control y la fiscalización del manejo de estos recursos se realizará conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis, Capítulo VII “De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud”, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

OCTAVA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico tendrá vigencia durante el ejercicio fiscal de 2017.

NOVENA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO. “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

DÉCIMA.- REINTEGRO DE LOS RECURSOS. Procederá que “EL IMSS” reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos presupuestarios federales transferidos con motivo del presente Convenio, cuando hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico.

El reintegro de los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan, se deberá realizar conforme a las disposiciones aplicables.

DÉCIMA PRIMERA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- “LAS PARTES” no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen “LAS PARTES”.

DÉCIMA SEGUNDA. COMUNICACIONES.- Las comunicaciones que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por “LAS PARTES” en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de “LAS PARTES” cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DÉCIMA TERCERA. CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.- “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán, en sus respectivos ámbitos de competencia, a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control interno en “EL IMSS”.

DÉCIMA CUARTA.- CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente Convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA QUINTA.- CAUSAS DE RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos permanezcan ociosos, o bien, que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

La información y actividades que se genere, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento será clasificada, en su caso, atendiendo a las disposiciones de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DÉCIMA SÉPTIMA. NO CREACIÓN DE DERECHOS. “LAS PARTES” convienen que para todos los efectos legales, las familias beneficiarias de “PROSPERA”, a las que atenderá “EL IMSS” por virtud de este convenio y en los términos estipulados en el mismo, en ningún caso podrán ser consideradas por ese hecho como derechohabientes de “EL IMSS” en los términos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

DÉCIMA OCTAVA. INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.- “LAS PARTES” manifiestan que el presente convenio es producto de la buena fe, por lo que en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en la Ciudad de México, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiese corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado, a los ocho días del mes de marzo de dos mil diecisiete.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- Por el IMSS: el Director General, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- La Titular de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, **Frinné Azuara Yarzabal**.- Rúbrica.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES
COMPONENTE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Anexo 1. "Calendario de Recursos Autorizados 2017"

CLAVE	INSTITUCIÓN	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
09	IMSS-PROSPERA	,336,919,335.00	0	0	161,788,432	142,754,499	133,237,532	297,315,223	401,967,351	85,652,699	38,067,866	38,067,866	38,067,867	0

El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- El Coordinador de Finanzas e Infraestructura, **José Antonio González Pérez**.- Rúbrica.- La Titular de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA, **Frinné Azuara Yarzabal**.- Rúbrica.