

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería.

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

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracciones IX y X, 5, 6, 7, 89 y 90 de la Ley General de Salud y 7 fracciones XII y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos otorga a toda persona el derecho a la protección de la salud, al que todo mexicano debe aspirar sin distinción alguna;

Que para enfrentar estos retos se precisa la participación organizada de todos los trabajadores de la salud, especialmente el de enfermería por la importancia de sus intervenciones que son esenciales en la promoción y conservación de la salud, en la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como en los procesos de rehabilitación;

Que para coordinar la participación de enfermería en este esfuerzo, es necesario contar con un órgano que vincule a los distintos actores y participantes involucrados en la prestación de los servicios de enfermería y favorecer el desarrollo de la profesión, a fin de determinar las directrices y políticas que este sector debe tener;

Que dentro de los problemas más urgentes a resolver en México con respecto a los servicios de enfermería se encuentra el déficit de enfermeras de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales, este déficit es de origen multifactorial, por lo que se deben buscar sus causas y elaborar propuestas que lo solucionen;

Que hay necesidad de establecer directrices sobre la profesionalización del personal de enfermería por el aumento indiscriminado de establecimientos formadores de enfermeras;

Que es necesaria la promoción de la participación del personal de enfermería en los procesos de planeación y organización de programas en servicios de salud y en especial de los servicios de enfermería;

Que para hacer efectiva esa participación es necesario que se desarrollen políticas incluyentes de todos los trabajadores de la salud, especialmente de aquellos directamente relacionados con la prestación de los servicios, como es el caso de enfermería;

Que para contribuir a mejorar la calidad de los servicios de enfermería prestados en los establecimientos de salud, es necesario contar con un sistema de evaluación que permita identificar las áreas de oportunidad para desarrollar proyectos de mejora continua de los servicios;

Que es necesario buscar la congruencia entre el avance académico profesional de enfermería y la asignación de los roles dentro del Sistema Nacional de Salud, a fin de que se logre la adecuada utilización de su potencial profesional y en consecuencia el reconocimiento a su desarrollo y a la recuperación de espacios laborales en los que había demostrado un alto nivel de competencia;

Que con base en lo anterior se identifica la necesidad de establecer acciones específicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería, para que enfrente integralmente los principales problemas de formación, déficit y de condiciones de la práctica y para definir modelos de atención que contribuyan en forma importante a lograr la calidad y eficiencia de los servicios;

Que los profesionales de enfermería desempeñan una función crucial y eficaz en beneficio de la población y dada la necesidad de contar con una instancia que coadyuve en la coordinación de los esfuerzos institucionales y de las organizaciones civiles de esta profesión para que apoye en su papel normativo a la Secretaría de Salud en lo que a enfermería se refiere, y

Que es necesario contar con una instancia que coordine y analice acciones en la formación de recursos humanos en materia de enfermería, y en el desarrollo y superación del personal de enfermería, que permita implementar acciones que otorguen el mayor beneficio a esta área y a la población en general, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO POR EL QUE SE CREA LA COMISION PERMANENTE DE ENFERMERIA

ARTICULO 1. Se crea la Comisión Permanente de Enfermería, como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud, desarrollo y superación del personal de enfermería.

ARTICULO 2. Para el cumplimiento de su objeto a la Comisión Permanente, le corresponderá:

- I. Proponer las políticas que rigen el ejercicio de enfermería y orienten la formación, considerando las necesidades actuales y futuras de la sociedad mexicana;
- II. Proponer un Plan Rector que sirva de directriz general para la conformación de las políticas, planes o programas de enfermería de las instituciones de salud y educativas e iniciativas que permitan mejorar las condiciones para el ejercicio y la formación de los profesionales de enfermería;
- III. Fungir como instancia integradora de los diversos mecanismos y programas vinculados con la materia favoreciendo el acceso de la población a los servicios de salud y programas existentes en todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal;
- IV. Promover el cumplimiento de la normatividad que para la operación de los servicios de enfermería establezca la Secretaría de Salud;
- V. Participar en la integración de un Sistema de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud y proponer los esquemas, instrumentos y herramientas aplicables al área de enfermería para contribuir con sus propósitos;
- VI. Coadyuvar con los programas de mejoramiento continuo de la calidad de la atención de los servicios de salud, en el desarrollo de recursos humanos y en la investigación en salud;
- VII. Coadyuvar en el establecimiento, operación y aplicación del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE);
- VIII. Proponer la formulación de modelos de atención y perfiles de enfermería aplicables en los servicios comunitarios y hospitalarios;
- IX. Coadyuvar en el establecimiento de los procesos de acreditación de instituciones educativas y de servicios y en la certificación de profesionales de la enfermería;
- X. Formular recomendaciones para impulsar acciones en materia de enfermería para beneficio de la calidad de la atención;
- XI. Apoyar acciones educativas para el fortalecimiento de la conducta ética y del trato digno a los pacientes de parte de los profesionales de la enfermería;
- XII. Coadyuvar en el desarrollo de acciones para la profesionalización del personal de enfermería;
- XIII. Promover la creación o fortalecimiento de las comisiones estatales de enfermería, para que se instrumenten u operen los planes y proyectos propuestos por la Comisión, en el ámbito de su competencia;
- XIV. Divulgar entre los integrantes del Sistema Nacional de Salud las disposiciones aplicables en materia de enfermería para beneficio de la atención a la salud;
- XV. Dar seguimiento y evaluar de manera integral y oportuna el impacto de las acciones que lleve a cabo, y
- XVI. Elaborar y expedir sus Reglas Internas de Operación, los programas anuales de trabajo y los procedimientos de evaluación de las acciones propuestas.

ARTICULO 3. La Comisión Permanente de Enfermería se integrará por:

- I. El Secretario de Salud, quien lo presidirá;
- II. El Subsecretario de Innovación y Calidad, quien fungirá como Vicepresidente;
- III. El Director de Enfermería de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, quien fungirá como Coordinador General, y
- IV. Representantes de enfermería de las Secretarías de la Defensa Nacional, Marina; de los institutos Mexicano del Seguro Social y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia y de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, que hayan aceptado formar parte de la Comisión.

Los integrantes de la Comisión tendrán derecho a voz y voto en los asuntos; el Secretario Técnico y los invitados permanentes o temporales podrán participar en las sesiones con derecho a voz, pero sin voto.

ARTICULO 4. El Secretario Técnico, será designado por el Coordinador General. Los recursos necesarios para el funcionamiento de la Secretaría Técnica, se atenderán con cargo al presupuesto aprobado para la Secretaría de Salud.

ARTICULO 5. El Presidente de la Comisión Permanente de Enfermería, a propuesta del Coordinador General podrá invitar a formar parte de ésta con el carácter de invitados permanentes o temporales a los representantes de enfermería de:

- I. Instituciones nacionales o internacionales, públicas o privadas, de carácter asistencial, académico o científico, de reconocido prestigio y con amplios conocimientos en la materia objeto de la Comisión, y
- II. Organizaciones de la sociedad civil de reconocido prestigio que realicen actividades relacionadas con las funciones de la Comisión, y que están legalmente constituidas.

Cada uno de los invitados permanentes que el Presidente de la Comisión llame a integrarse a dicho órgano deberá representar a una organización o institución distinta, con el propósito de favorecer la pluralidad. Los mecanismos para su selección, así como su número se ajustarán a lo que al respecto se señale en las Reglas Internas de Operación del propio órgano colegiado.

ARTICULO 6. El Presidente de la Comisión será suplido en sus ausencias por el Vicepresidente.

El Coordinador General será suplido en sus ausencias por la persona que él designe.

Los demás integrantes titulares y los invitados permanentes podrán designar un suplente, el cual deberá tener el nivel jerárquico inferior.

ARTICULO 7. El Presidente de la Comisión tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Convocar, por conducto del Vicepresidente, a la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias, y presidir las mismas;
- II. Aprobar el orden del día de las sesiones;
- III. Conducir las sesiones de la Comisión y dirigir sus debates;
- IV. Solicitar a los integrantes de la Comisión la información necesaria para el mejor funcionamiento de la misma;
- V. Aprobar y firmar las actas de las sesiones, así como vigilar el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos de la Comisión, y
- VI. Las demás que establezcan las Reglas Internas de Operación de la Comisión y que sean necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

ARTICULO 8. Las atribuciones del Vicepresidente serán las mismas que las del Presidente a instrucciones de este último.

ARTICULO 9. El Coordinador General tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Definir el orden del día de las sesiones, previo acuerdo con el Presidente.
- II. Ejecutar los acuerdos de la Comisión, dando el debido seguimiento para su cumplimiento;
- III. Proponer al Presidente el plan de trabajo general a la Comisión; y la creación de comités y grupos de trabajo;
- IV. Vigilar la oportuna integración y el adecuado funcionamiento de los grupos de trabajo y conocer sus actividades;
- V. Realizar las gestiones necesarias ante las instancias correspondientes, para el debido cumplimiento del objeto de la Comisión;
- VI. Coordinar publicaciones, a efecto de difundir las actividades de la Comisión así como de los avances científicos y tecnológicos en la materia, y
- VII. Las demás que el Presidente, o en su caso el Vicepresidente le señale.

ARTICULO 10. El Secretario Técnico de la Comisión tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Asistir a las sesiones de la Comisión;
- II. Preparar los proyectos de actas de las sesiones de la Comisión y recabar las firmas cuando hayan sido aprobadas por la misma;
- III. Dar cuenta a la Comisión de la correspondencia, documentos y peticiones que se reciban;

- IV. Fungir como enlace entre los líderes de proyectos y comités de trabajo conformados por acuerdo de la Comisión;
- V. Auxiliar al Coordinador General en todos los trabajos relativos a la Comisión para su buen funcionamiento, y
- VI. Las demás que el Coordinador General le señale.

ARTICULO 11. La Comisión sesionará de manera ordinaria al menos tres veces al año, y de manera extraordinaria cuando las convoque el Presidente, para lo cual, en ambos casos se requerirá de la presencia de la mitad más uno de sus integrantes. Los acuerdos de la Comisión se adoptarán por mayoría de los integrantes presentes en la sesión, teniendo el Presidente voto de calidad en caso de empate.

La convocatoria, orden del día y el material para las sesiones se deberán enviar cuando menos con cinco días hábiles de anticipación para una sesión ordinaria y un día hábil de anticipación para las sesiones extraordinarias.

En caso de no reunirse el quórum referido con anterioridad, se hará una segunda convocatoria. En este caso, la sesión podrá celebrarse con los miembros presentes.

Las actas de las sesiones serán firmadas por el Presidente y los integrantes de la Comisión que hubieran asistido.

ARTICULO 12. La Comisión podrá determinar la creación de comités, tanto de carácter permanente como transitorio, que considere necesarios para el estudio y solución de asuntos específicos relacionados con su objeto.

Al frente de cada Comité habrá un líder de proyecto, el cual será designado por el Presidente de la Comisión, a propuesta del Coordinador General.

Asimismo, en cada Comité se podrán establecer grupos de trabajo para el desarrollo adecuado de las tareas que les sean encomendadas.

La integración de los comités y grupos de trabajo, así como su organización y funcionamiento, se sujetarán a lo que dispongan las Reglas Internas de Operación de la Comisión y en éstos podrán participar, además de los miembros del órgano colegiado, otras organizaciones no representadas en el mismo, a invitación del Presidente de la propia Comisión.

Los servidores públicos que participen en los comités y en los grupos de trabajo desempeñarán sus funciones de manera honorífica.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. La Comisión deberá celebrar su sesión de instalación dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha de entrada en vigor de este instrumento.

TERCERO. La Comisión expedirá sus Reglas Internas de Operación en un plazo no mayor a treinta días naturales, contados a partir de la fecha en que se celebre la sesión de instalación a que se refiere el artículo anterior.

CUARTO. Para la operación y funcionamiento de la Comisión se aprovecharán los recursos humanos, materiales y financieros de la Secretaría de Salud, por lo que no se requerirán recursos adicionales para tal fin. Asimismo, las acciones que se deriven de la aplicación del presente Acuerdo, se sujetarán a la disponibilidad de recursos aprobada para dicho objeto en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal correspondiente.

La participación de los miembros e invitados de la Comisión, de las subcomisiones y de los grupos técnicos de trabajo, se desempeñarán a título honorario.

Dado en la Ciudad de México, D.F., a 4 de enero de 2007.- El Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.

ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa, para la ejecución en la entidad del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES).

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

ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO "SALUD", REPRESENTADA POR SU TITULAR, DR. JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD, DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS Y POR LA OTRA EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, EN ADELANTE "EL GOBIERNO DEL ESTADO", REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, LIC. JESUS ALBERTO AGUILAR PADILLA, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, LIC. RAFAEL OCEGUERA RAMOS; DE ADMINISTRACION Y FINANZAS, LIC. OSCAR JAVIER LARA ARICHIGA; DE LA CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO, LIC. FLORENTINO CASTRO LOPEZ, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, DR. ERNESTO ECHEVERRIA AISPURIO, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

ANTECEDENTES:

- I. El artículo 4 constitucional en su párrafo tercero, contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone 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. Dentro de las acciones que en materia de salud contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, se encuentra como primer eje de la política en salud aumentar el nivel de bienestar a través de un crecimiento económico sostenido y por ello habrán de continuarse e iniciarse programas y acciones específicos que transfieran recursos económicos y se canalicen para mejorar los servicios médicos y sanitarios; como segundo eje de la política es la equidad en los programas y la igualdad en las oportunidades y por ello los criterios que se seguirán para la asignación de los recursos públicos estarán orientados para estimular e impulsar la superación del nivel de vida de los grupos y personas más vulnerables- los indígenas, los niños y ancianos, discapacitados- y tomarán en cuenta las necesidades de otros sectores amplios- como las mujeres y los jóvenes, sin perder de vista los programas de cobertura general que deberán ser atendidos.
- III. El PROCEDES es un programa de acción derivado del Programa Nacional de Salud 2001-2006 (publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de septiembre de 2001), y se encuentra inscrito en el marco general de estrategias de apoyo a la política de protección social Contigo, del Gobierno Federal.

El PROCEDES es un Programa estratégico para la equidad y desarrollo con calidad, en un marco de innovación de los servicios de salud. Dicho Programa, dentro de sus estrategias establece el Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS) y entre sus líneas de acción se encuentra el financiamiento estratégico para la equidad y desarrollo con calidad. Una de las líneas de acción que habrá de implantarse para contrarrestar esta tendencia histórica es desarrollar proyectos estratégicos para fortalecer los servicios cuyo objetivo sea la reducción de los rezagos en salud. Estos recursos de hecho, deben estar etiquetados al fortalecimiento de los Servicios de Salud (FOROSS). Estos recursos deberán garantizar la estructuración y la puesta en marcha del Catálogo de Servicios Esenciales en Salud (CASES).

El PROCEDES además de apoyar proyectos de salud para sectores marginados, comprende en otros de sus componentes la posibilidad de conformar proyectos de innovación para el desarrollo y reestructuración organizativa de los Servicios Estatales de Salud en el marco del MIDAS, así como la capacitación gerencial y acreditación en calidad para la gestión eficiente y transparente de recursos públicos destinados a la salud.

- IV. El 10 de marzo de 2002, los Estados Unidos Mexicanos celebraron el contrato de préstamo número 7061-ME (en adelante, el "Contrato BIRF 7061-ME") con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, en lo sucesivo BIRF, por un monto de 350'000.000.00 de dólares estadounidenses, para el financiamiento parcial del PROCEDES.
- V. Las adquisiciones, contratos, concursos, licitaciones, obras, capacitación y demás procedimientos para el ejercicio de los recursos del ramo 12, seguirán los procedimientos señalados en la legislación federal: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2005; Clasificador por Objeto de Gasto vigente; Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal vigente, y otras disposiciones que resulten aplicables.

- VI.** El PROCEDES es financiado parcialmente con recursos derivados del préstamo otorgado por el BIRF, a través de recursos presupuestarios del ramo 12, conformando éstos la aportación federal, a la que en el cuerpo del presente instrumento se denominará recursos federales, así como con la aportación acordada con las Entidades Federativas a través del presente Acuerdo de Coordinación.
- VII.** El Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano vigente tiene por objeto coordinar a los Ejecutivo Federal y Estatal para vincular los programas, acciones y recursos con el fin de trabajar de manera corresponsable en la tarea del Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud mediante la superación de la pobreza y mejorar las condiciones sociales y económicas de la población, mediante la instrumentación de las políticas públicas que promuevan el desarrollo humano, familiar, comunitario y productivo, con equidad y seguridad, atendiendo al mismo tiempo el desafío de conducir el desarrollo urbano y territorial, así como vincular las acciones de los programas que se deriven del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 que lleva a cabo el Ejecutivo Federal, a través de sus dependencias y entidades, sean congruentes con la planeación del desarrollo integral del Estado.

Por acuerdo de las partes el citado Convenio constituye la vía de coordinación entre las administraciones públicas Federal y Estatal, para la planeación y ejecución de los programas, proyectos, obras y servicios, así como para el ejercicio de los recursos federales y estatales que se convengan.

Expuesto lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4, párrafo tercero y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33, 34, 35, 36 y 44 de la Ley de Planeación; 1, 2, 4, 5 y 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; 1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 28, 29, 34, 45 y 46 de la Ley General de Salud; 1, 7, 8, 10, 17, 28 y 47 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 1, 6, 7, 9, 18, 27 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 52, 53 y 54 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2005; 65 fracciones XXIII bis y XXIV, 66 y 69 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 2, 3, 9 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1, 4, 5, 12, 19, 20, 21, 23 y demás aplicables de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa; 15, fracciones I, II, IX, y X, 17, 18 y 25 y 26 del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa, 2, 4 y 10 del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Sinaloa y las cláusulas primera, tercera, quinta y séptima del Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano vigente, celebrado con el Estado de Sinaloa, las partes suscriben el presente Acuerdo sujetándose a las siguientes:

CLAUSULAS:

PRIMERA. OBJETO.- "SALUD" y "EL GOBIERNO DEL ESTADO" convienen conjuntar acciones y recursos para llevar a cabo la ejecución del PROCEDES en el Estado de Sinaloa, con los siguientes:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- 1) Impulsar acciones encaminadas al Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud en apoyo al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).
- 2) Lograr mayor equidad con calidad en la aplicación del CASES en la población que ha sido afiliada al SPSS.
- 3) Impulsar acciones de infraestructura, equipamiento, abasto, evaluación y calidad para el apoyo a la acreditación y certificación de las unidades de atención del SPSS.
- 4) Incrementar el acceso, equidad y calidad de los servicios de salud con dignidad a grupos indígenas.
- 5) Incrementar la eficiencia de las áreas centrales de "SALUD" y los Servicios Estatales de Salud de Sinaloa.
- 6) Desarrollar modelos de innovación en servicios que permitan disminuir los rezagos en salud.
- 7) Impulsar acciones encaminadas a la construcción, mantenimiento, rehabilitación de obras nuevas y Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES).
- 8) Impulsar modelos de operación en redes de servicio, con apoyo de sistemas informáticos y de telemedicina.

SEGUNDA. CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES LEGALES.- A efecto de dar cumplimiento a la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2005, y para efectos de inversión del PROCEDES en este año, así mismo, tomando en cuenta la determinación del financiamiento correspondiente y la disponibilidad presupuestal, las partes están de acuerdo en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación, y una vez suscrito se integrará al Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano y al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado.

TERCERA. COSTO PROCEDES.- El costo del PROCEDES para el año 2005, se establecerá de común acuerdo por las partes y de conformidad con lo señalado en los Anexos Técnicos que se integran al presente Acuerdo como Anexos 1 y 3.

CUARTA. APORTACION FEDERAL.- Para el año 2005 el Ejecutivo Federal se compromete a aportar del ramo 12 para la ejecución del PROCEDES, en el Ejercicio Fiscal 2005, y con el préstamo 7061-ME, concedido a México por el BIRF, que forma parte de la cláusula tercera y que se integran en los Anexos Técnicos 1 y 3.

Los recursos presupuestarios federales que se aportarán están sujetos a la disponibilidad presupuestal de la Secretaría de Salud, y a las autorizaciones jurídicas y de índole presupuestal que correspondan para ejercer dichos recursos.

QUINTA. APORTACION DE EL GOBIERNO DEL ESTADO.- “EL GOBIERNO DEL ESTADO” se compromete a hacer una aportación para la ejecución del PROCEDES, por el porcentaje señalado en los Anexos Técnicos que se integran al presente Acuerdo como Anexos 1 y 3. Aportación que se destinará para metas específicas de apoyo al programa de inversión. Las aportaciones de “EL GOBIERNO DEL ESTADO” se destinarán para la ejecución del PROCEDES a través del Organismo Público Descentralizado denominado Instituto de Salud de Sinaloa.

SEXTA. DE LA PLANEACION Y EVALUACION.- Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PROCEDES, se realizarán conforme al sistema de monitoreo y evaluación (indicadores de impacto), aprobado para la ejecución del PROCEDES por parte de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, así mismo ese organismo público descentralizado deberá implementar un área con cargo a su estructura para llevar el control y seguimiento de las acciones y aplicación de los recursos objeto del presente acuerdo. (Planeación y Administración), lo anterior de conformidad con sus atribuciones y con las autorizaciones jurídicas de índole presupuestal que correspondan para ejercer los recursos; coordinando sus acciones con la unidad técnica-administrativa (DGPlaDes) de “SALUD” responsable del PROCEDES e informando de ello a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de Función Pública; y de Salud.

SEPTIMA. INSTANCIAS EJECUTORAS.- Para la ejecución de los recursos del presente Programa, las instancias ejecutoras serán la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPlaDes) y “EL GOBIERNO DEL ESTADO” a través de los Servicios de Salud de Sinaloa, en lo sucesivo los SESA, así mismo, cuando sea necesario la participación de municipios, instituciones académicas y de investigación, dependiendo del tipo de proyecto a realizar, se suscribirán los instrumentos jurídicos necesarios y congruentes con el objeto.

OCTAVA. ATRIBUCIONES DE SALUD.

“SALUD”, a través de la DGPlaDes, tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Planear la asignación de los recursos conforme a las necesidades de “EL GOBIERNO DEL ESTADO”.
- b) Conocer las propuestas para la asignación de recursos, valorar su viabilidad y su congruencia.
- c) Realizar una evaluación de las acciones derivadas del presente acuerdo antes del 31 de diciembre del 2005 con base en el nivel de ejecución de las acciones por parte de “EL GOBIERNO DEL ESTADO” tomando en cuenta el desempeño y gestión observados en el transcurso de dicho ejercicio. Lo anterior con el objeto de canalizar los recursos de aquellas entidades federativas que no ejercerán la totalidad de los mismos hacia aquellos con mayor ritmo de gasto en la ejecución del programa.

NOVENA. INDICADORES.- Las partes acuerdan que el CASES a ser aplicado en esa entidad, será evaluado a través de las unidades acreditadas e indicadores de impacto desarrollados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño. Los indicadores de impacto medirán metas y objetivos de las acciones llevadas a cabo en el Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios, en cuanto a su organización y funcionamiento, se realizarán de acuerdo con lo establecido en el Manual de Operación del PROCEDES, a que refiere la sección 3.09, del artículo III, del Contrato BIRF 7061-ME. Para efectos de evaluación y seguimiento de las metas del PROCEDES, “EL GOBIERNO DEL ESTADO” deberá enviar trimestralmente (marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año) la información relacionada con la aplicación de los recursos correspondientes a la aportación estatal señalada en el Anexo Técnico 1.

DECIMA. MANUAL DE OPERACION.- Acuerdan las partes que en lo que respecta a dudas que surgieran en cuanto a definiciones, conceptos, objetivos, formas de financiamientos y procedimientos durante la ejecución del PROCEDES, se remitirán a lo establecido en el Contrato BIRF 7061-ME y al documento autorizado en los términos establecidos en el mismo, denominado Manual de Operación del PROCEDES. En caso de contradicción entre las disposiciones del Contrato BIRF 7061-ME y las del Manual de Operación del PROCEDES, las del Contrato BIRF 7061-ME prevalecerán.

DECIMA PRIMERA. REHABILITACION, EQUIPAMIENTO Y OBRA.- Las partes convienen que por cada una de las obras rehabilitadas, equipadas o terminadas con recursos derivados del presente instrumento, se deberá formular la correspondiente acta de entrega-recepción, en la que invariablemente deberán participar el ejecutor de la obra y el responsable por parte de los SESA.

Asimismo, "EL GOBIERNO DEL ESTADO" que recibe la obra deberá ser explícito su compromiso de darle mantenimiento, conservarla y vigilar su adecuada operación y funcionalidad.

DECIMA SEGUNDA. ADQUISICION DE BIENES.- Las partes acuerdan que los bienes adquiridos con recursos del presente instrumento, formarán parte integral de los inventarios de "EL GOBIERNO DEL ESTADO", por lo que será responsabilidad de este último, darles de alta en el inventario estatal, entregando a "SALUD" a través de la DGPlaDes un reporte anual de dicho inventario, contemplado en el Anexo 4.

DECIMA TERCERA. RECURSOS NO DESTINADOS A LOS FINES AUTORIZADOS.- Las partes acuerdan que los recursos federales asignados por la Secretaría de Salud a la Entidad Federativa, que no se destinen a los fines autorizados al 31 de diciembre de 2005, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en un plazo de 15 días naturales del mes de enero de 2006, como una obligación a cargo de dicha Entidad Federativa de conformidad con lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2005, salvo aquellos recursos que se encuentren comprometidos o destinados por parte de la Entidad Federativa respecto de los fines autorizados antes del 31 de diciembre de 2005.

Dichos recursos se considerarán devengados por la Entidad Federativa, a partir de su entrega por la Secretaría de Salud.

DECIMA CUARTA. MECANISMOS DE COMPROBACION.- Las partes acuerdan implementar el mecanismo de comprobación de gasto señalado en el Manual de Operación Financiera del PROCEDES y conservar la documentación original comprobatoria de los gastos originados con los recursos del PROCEDES.

DECIMA QUINTA. VIGILANCIA.- La Secretaría de la Función Pública, en lo sucesivo SFP, en el ámbito de su competencia, vigilará el correcto destino y aplicación de los recursos a que se refiere este instrumento, determinará y coordinará el programa de auditoría sobre las operaciones y proyectos del PROCEDES, con el auxilio de "EL GOBIERNO DEL ESTADO" a través de su órgano interno de control, a quien corresponderá precisamente el control, vigilancia y evaluación de los recursos, y la Unidad de la Contraloría Interna de "SALUD" como rectora de los estados ante la SFP. Asimismo, promoverá y apoyará la intervención de la Contraloría Social en dicha vigilancia.

En razón de lo anterior, las partes acuerdan que "EL GOBIERNO DEL ESTADO" destine el equivalente al dos al millar del monto total de los recursos aportados en efectivo a favor de su órgano estatal de control, para que éste realice las funciones de vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con dichos recursos. Importe que será ejercida conforme a los lineamientos que emita la SFP. La ministración de dichos recursos se hará conforme al calendario programado para el ejercicio de los mismos. Esto significa que del total de recursos en efectivo se restará el dos al millar y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en los anexos 1, 2, 3 y 4 de este instrumento de las cuentas bancarias.

DECIMA SEXTA. VIGENCIA Y MODIFICACIONES.- El presente Acuerdo tendrá vigencia acorde con el ejercicio presupuestal de 2005, pudiendo ser revisado, adicionado o modificado por las partes, de común acuerdo, y será publicado en el Diario Oficial de la Federación una vez formalizado.

DECIMA SEPTIMA. RESPONSABILIDADES.- Las aportaciones federales otorgadas con motivo de la celebración del presente instrumento, no podrán ser destinadas a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo. Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, en que incurran las autoridades locales, exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos recibidos para fines distintos a los pactados en este Acuerdo, serán sancionados en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

DECIMA OCTAVA. CONTROVERSIAS.- De cualquier controversia que pudiera surgir con motivo de la interpretación, ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo, conocerá la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en observancia a lo establecido en la fracción IV del artículo 104 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DECIMA NOVENA. SUSPENSION DE LA APORTACION FEDERAL.- El Ejecutivo Federal podrá suspender los recursos federales transferidos a "EL GOBIERNO DEL ESTADO", cuando la SFP determine que los mismos se destinen a fines distintos a los aquí previstos o por incumplimiento de las obligaciones contraídas, previa audiencia a "EL GOBIERNO DEL ESTADO".

En caso de que el "GOBIERNO DEL ESTADO" incumpla con lo establecido en el Manual de Operación del Programa, SALUD podrá limitar la ministración de los recursos federales y, en su caso, determinará la procedencia o no de los apoyos subsecuentes.

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento, lo firman por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día cinco de noviembre de dos mil cinco.- Por el Ejecutivo Federal: el Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora.-** Rúbrica.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas.-** Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas.-** Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado: el Gobernador, **Jesús Alberto Aguilar Padilla.-** Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Rafael Ocegüera Ramos.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Oscar Javier Lara Arichiga.-** Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **Florentino Castro López.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud del Estado, **Ernesto Echeverría Aispuro.-** Rúbrica.

ANEXO 1

PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD

(PROCEDES)

ANEXO TECNICO DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO "SALUD", REPRESENTADA POR SU TITULAR, DR. JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, DR. ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD, EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS; Y POR LA OTRA EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, EN ADELANTE "EL GOBIERNO DEL ESTADO", REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, LIC. JESUS ALBERTO AGUILAR PADILLA, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, LIC. RAFAEL OCEGUERA RAMOS, EL SECRETARIO DE ADMINISTRACION Y FINANZAS, LIC. OSCAR JAVIER LARA ARICHIGA, EL SECRETARIO DE CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO, LIC. FLORENTINO CASTRO LOPEZ Y EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, DR. ERNESTO ECHEVERRIA AISPURO, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

Para el año 2005 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de \$47'840,769.00 (cuarenta y siete millones ochocientos cuarenta mil setecientos sesenta y nueve pesos 00/100 M.N.), el cual se financiará de la siguiente manera:

1.- EJECUTIVO FEDERAL:	\$43'491,609.00
2.- GOBIERNO DEL ESTADO:	<u>\$4'349,160.90</u>
TOTAL	\$47'840,769.00

I. COMPROMISOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO, A TRAVES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA:

- 1.- COOPERAR A TRAVES DE LAS UNIDADES DE ATENCION CERTIFICADAS POR EL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, EN LA IDENTIFICACION ANUAL Y PREPARACION DE SUBPROYECTOS (QUE INCLUYAN PRESUPUESTOS) APLICABLES A LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD. LAS PROPUESTAS CORRESPONDIENTES SERAN ACORDES AL PROGRAMA, PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS ASENTADOS EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES. DICHO MANUAL DEBERA REFLEJAR LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO BIRF 7061-ME.
- 2.- SELECCIONAR DE ENTRE LOS SUBPROYECTOS PROPUESTOS A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 1 DE ESTE ANEXO TECNICO (JUNTO CON LOS PRESUPUESTOS CORRESPONDIENTES), PARA SER PRESENTADOS A LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO SALUD PARA SU APROBACION. PRESENTAR A SALUD LOS SUBPROYECTOS SELECCIONADOS, TODO DE CONFORMIDAD A LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES.

- 3.- DE ACUERDO CON LOS ESTANDARES APROPIADOS DE SALUD, FINANCIEROS, TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS, CONFORME LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES Y EN EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL, LLEVEN A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR SALUD, A QUE SE HACE REFERENCIA EN EL NUMERAL 2 DEL PRESENTE ANEXO TECNICO.
- 4.- EVALUAR LA CAPACIDAD DE TRATAMIENTO Y MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS QUE SE GENEREN EN CADA HOSPITAL PARTICIPANTE, ASÍ COMO EL CUMPLIMIENTO DE LOS HOSPITALES DE LA NORMA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 17 DE FEBRERO DE 2003, QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS PARA LA SEPARACION, ENVASADO, ALMACENAMIENTO, RECOLECCION, TRANSPORTACION, TRATAMIENTO, DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS / INFECCIOSOS QUE SE GENERAN EN ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN ATENCION MEDICA; E INCLUIR LAS NECESIDADES DE INVERSION PARA EL CUMPLIMIENTO DE TAL EVALUACION, EN EL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL. DEL MISMO MODO SE ASEGURARA DE LA INCORPORACION DE LOS HOSPITALES PARTICIPANTES A LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD EN SALUD.
- 5.- VERIFICAR QUE SE ELABORE Y PROPORCIONEN A SALUD, PARA QUE ESTOS A SU VEZ REMITAN AL BIRF LA LISTA DE LOS PLAGUICIDAS A SER FINANCIADOS CON LOS INGRESOS DEL PRESTAMO, LA CUAL DEBERA CONTEMPLAR PLAGUICIDAS QUE SERAN MANUFACTURADOS, ETIQUETADOS, ORDENADOS, EMPACADOS, UTILIZADOS, Y DESECHADOS DE ACUERDO A NORMAS ACEPTABLES PARA EL BIRF, CERCIORANDOSE QUE NO SEAN FINANCIADAS ADQUISICIONES DE PRODUCTOS QUE DISMINUYAN LA CLASIFICACION RECOMENDADA DE PLAGUICIDAS PELIGROSOS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y LINEAS DE CLASIFICACION (GENOVA: WHO 1994-95) CLASE IA E IB, O BIEN FORMULACIONES DE PRODUCTOS EN CLASE II; CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL APARTADO 3.11, EJECUCION DEL PROYECTO, DEL CONTRATO BIRF 7061-ME.
- 6.- EVALUAR, MONITOREAR Y SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DEL SUBPROGRAMA; PARTICIPAR EN LAS REVISIONES ANUALES DEL PROCEDES ACORDADAS ENTRE EL BIRF Y EL GOBIERNO FEDERAL Y COOPERAR EN LA REVISION DE INFORMES ANUALES Y PLANES DE ACCION ANUALES.
- 7.- SE CERCIORARA DE QUE LOS SERVICIOS DE CONSULTORIA Y ADQUISICION DE BIENES O SERVICIOS, CON RELACION AL SUBPROYECTO DENTRO DEL PROCEDES, SE EFECTUEN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ANEXO 3 DEL CONTRATO BIRF 7061-ME, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, LA LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS Y SUS RESPECTIVOS REGLAMENTOS Y DEMAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES, EN CUANTO NO CONTRAVENGAN EL CONTRATO BIRF 7061-ME, ASÍ MISMO, VERIFICARA Y VALIDARA LA CORRECTA FACTURACION DERIVADA DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS EMANADOS DE ESTE ACUERDO.
- 8.- CUMPLIR LAS OBLIGACIONES ACORDADAS ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL Y EL BIRF, RELATIVAS A SEGUROS, USO DE BIENES Y SERVICIOS, PLANES, PROGRAMAS, REGISTROS E INFORMES Y MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FISICA EMPLEADA EN EL SUBPROYECTO APROBADO.
- 9.- MANTENER REGISTROS, SEPARAR CUENTAS, COMPROBAR RECURSOS A TRAVES DEL "CERTIFICADO DE GASTOS" Y EFECTUAR REVISIONES, PERMITIENDO ASIMISMO QUE SEAN LLEVADAS A CABO AUDITORIAS ESTATALES Y FEDERALES QUE DEN CERTEZA A LA FEDERACION Y AL BIRF DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS POR LA FEDERACION EN LA CLAUSULA 4.01 DEL CONTRATO BIRF 7061-ME, REVISIONES QUE SE REALIZARAN POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO.
- 10.- DOCUMENTAR DE FORMA APROPIADA EN EL FORMATO "CERTIFICADO DE GASTO" TODAS LAS EROGACIONES GENERADAS EN EL SUBPROYECTO, A FIN DE JUSTIFICAR DE FORMA SATISFACTORIA LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS DE LA CUENTA DEL PRESTAMO Y DE LA CUENTA ESPECIAL, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES.
- 11.- LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS A LOS QUE HACE REFERENCIA EL APARTADO DE COMPROMISOS DEL GOBIERNO FEDERAL DEL PRESENTE ANEXO TECNICO, CON DEBIDA DILIGENCIA Y EFICIENCIA Y DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS Y PRACTICAS AMBIENTALES VIGENTES.
- 12.- APORTAR DE FORMA OPORTUNA LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION ESTATAL EN EL PRESENTE ANEXO TECNICO, DICHS RECURSOS NO PODRAN SER UTILIZADOS PARA CUBRIR GASTOS SALARIALES NO INCREMENTALES (GASTOS SALARIALES EXISTENTES A LA FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO BIRF 7061-ME).
- 13.- PROMOVER LA ARTICULACION OPERATIVA DEL PROCEDES CON OTROS PROGRAMAS, EN ESPECIAL CON EL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS), ASÍ COMO CON EL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, EL PROGRAMA DE SALUD Y NUTRICION PARA PUEBLOS INDIGENAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS, TODOS ELLOS DIRIGIDOS A BRINDAR SERVICIOS DE SALUD A POBLACIONES QUE CARECEN DE ESQUEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y ORIENTADOS AL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD.
- 14.- PERMITIR Y APOYAR EL ESTABLECIMIENTO DE UNA UNIDAD Y / O AREA, A SU CARGO, QUE GESTIONE LOS RECURSOS DE LA CUENTA DEL PROGRAMA (RAMO 12) QUE EL GOBIERNO FEDERAL Y ESTATAL ACUERDEN; Y EN ESPECIAL LOS RECURSOS DE CREDITO EXTERNO DERIVADOS DEL PROCEDES.

- 15.- PROPONER Y CONVENIR CON SALUD, A TRAVES DE LOS SESA, LOS AJUSTES MINIMOS NECESARIOS AL CASES Y A LOS INSUMOS NECESARIOS PARA ADECUARLO A LA REALIDAD Y NECESIDADES ESTATALES EN MATERIA DE FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN SALUD, EN BASE A SUS INDICADORES DE IMPACTO, IMPLEMENTADOS POR LA DIRECCION GENERAL DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO.
 - 16.- OTORGAR LA ATENCION A LA POBLACION QUE CARECE DE ESQUEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA ENTIDAD, TENGAN COMPLETA CAPACIDAD PARA OTORGAR EL CASES CONVENIDO, CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES DE LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD EN SALUD.
 - 17.- PRESENTAR A SALUD UNA PROPUESTA PARA INVOLUCRARSE EN PROCESOS ESTATALES, JURISDICCIONALES Y/O LOCALES DE REESTRUCTURACION O DESARROLLO DE ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA Y EQUIDAD CON CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.
 - 18.- EL ESTADO DEBE FACILITAR LA ACCION DE LOS SESA Y DE LOS ORGANISMOS DE LA SOCIEDAD CIVIL QUE SE INVOLUCREN EN ACTIVIDADES DE PREVENCION DEL VIH/SIDA, EN ESPECIAL AQUELLAS ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LOS GRUPOS POBLACIONALES DE MAYOR VULNERABILIDAD Y RIESGO, CONVENIDOS CON EL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCION Y CONTROL DEL VIH/SIDA (CENSIDA), LAS CUALES SEAN PARTE DEL PROCEDES.
 - 19.- SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR LOS SESA ASISTIRAN AL GOBIERNO FEDERAL EN LAS ACTIVIDADES REFERIDAS EN LA PARTE C DEL ANEXO 2 DE CONTRATO "BIRF 7061.ME"
- II.- EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD SE COMPROMETE A:**
- 20.- MANTENER Y OPERAR DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO UNA UNIDAD Y/O AREA A TRAVES DE LA DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (COORDINADORA GENERAL), QUE ASISTA Y APOYE A LOS SESA, EN LA COORDINACION, EJECUCION, SUPERVISION Y CONTROL DE LA ADECUADA REALIZACION DEL PROCEDES.
 - 21.- APROBAR, A TRAVES DEL COMITE CONSULTIVO FEDERAL, EL SUBPROYECTO ANUAL (INCLUYENDO PRESUPUESTOS) DE ACUERDO AL PROGRAMA, PROCEDIMIENTOS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES, DE ENTRE LOS PRESENTADOS A SALUD; A LOS QUE HACE REFERENCIA EL PUNTO 2 DE ESTE ANEXO TECNICO. (LOS SUBPROYECTOS APROBADOS ANUALMENTE, MAS LA ASISTENCIA TECNICA, CONSTITUIRAN EL PLAN DE INVERSION ANUAL).
 - 22.- APORTAR DE FORMA OPORTUNA, SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION FEDERAL EN EL PRESENTE ANEXO TECNICO.
 - 23.- BRINDAR LA ASESORIA TECNICA REQUERIDA POR LOS SESA PARA EL DESARROLLO DE LOS SUBPROYECTOS APROBADOS CONSIDERADOS EN EL MANUAL DE OPERACION DEL PROCEDES.

**ANEXO 2
PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)**

INDICADORES DE SEGUIMIENTO (IMPACTO)

Para efectos de dar cumplimiento a la cláusula Novena "Indicadores" de la evaluación y seguimiento de las metas del Programa el estado deberá enviar trimestralmente los siguientes indicadores:

- A) Indicadores Financieros**
 1. Ejercicio de recursos
 2. Procesos de Adjudicación
 3. Comprobación de recursos
 4. Seguimiento a Auditorías
- B) Indicadores de Infraestructura**
 1. Hospitales rehabilitados
 2. Centros de Salud rehabilitados
 3. Hospitales equipados
 4. Centros de Salud dignificados
 5. Hospitales certificados
 6. Centros de Salud certificados
- C) Indicadores de Población**
 1. Población beneficiada
 2. Población atendida afiliada al Seguro Popular
- D) Indicadores de VIH/SIDA**
 1. Número de CAPASITS rehabilitados
 2. Población beneficiada

ANEXO 3
PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)

FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL PROCEDES

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
1000 servicios personales			
2000 Materiales y suministros			
3000 Servicios Generales			
4000 Ayudas, subsidios y transferencias	43,491,609.00		43,491,609.00
5000 Bienes muebles e inmuebles			
6000 Obra Pública		4,349,160.90	4,349,160.90
TOTAL	43,491,609.00	4,349,160.90	47,840,769.90

ANEXO 4
PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)

ACCIONES A REALIZAR PARA EL FOROSS

Actividad*	Descripción	Importe
CONSTRUCCION DE HOSPITAL (OBRA)	Construcción de Hospital General de 30 camas en Guamúchil, Mpio. de 1o. etapa (12 camas)	13'898,405.00
CONSTRUCCION DE HOSPITAL (OBRA)	Construcción de Hospital General de 30 camas en La Cruz, Mpio. de Elota, 1o. etapa (12 camas)	13'898,405.00
CONTRATACION DE CONSULTORIA	Proyecto Ejecutivo para el Hospital General de 120 camas en Mazatlán, Mpio. de Mazatlán	13'220,799.00
CONTRATACION DE CONSULTORIA	Diseño del Modelo de Gestión de la UNEME de Hemodiálisis de los Servicios de Salud de Sinaloa	400,000.00
TALLER	Taller de Inducción Gerencial para la Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales	324,000.00
GASTO DE OPERACION (ADMINISTRATIVO)	Apoyo para el Desarrollo de REDES	1'750,000.00
CONSTRUCCION DE HOSPITAL (OBRA)	Construcción del Hospital Integral del Valle de San Lorenzo en Pueblos Unidos Mpio. de Culiacán (Aportación Estatal)	4'085,855.40
CONSTRUCCION DE HOSPITAL (OBRA)	Construcción del Hospital Integral de Mocorito, Mpio. de Mocorito (Aportación Estatal)	263,305.50

*EQUIPAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACION.