SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa, para la ejecución del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), en la entidad.

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

ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO LA SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JULIO JOSE FRENK MORA CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, JUAN S. MILLAN LIZARRAGA, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, DE ADMINISTRACION Y FINANZAS, DE LA CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, GONZALO M. ARMIENTA CALDERON, OSCAR J. LARA ARECHIGA, JOSE LUIS LOPEZ URANGA Y VICTOR MANUEL DIAZ SIMENTAL, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN ADELANTE (PAC), EN LA ENTIDAD.

ANTECEDENTES

El artículo 4o. constitucional en su párrafo cuarto, 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.

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.

En Sinaloa el cuidado de la salud pública constituye, dentro del Plan Estatal de Desarrollo 1999-2004, una acción de primer orden, por ello se está haciendo un esfuerzo para alcanzar la total cobertura en los servicios de salud pública, mediante la elaboración de programas de colaboración con los demás órdenes de gobierno, para lograr mayor nivel de coordinación entre las instituciones de salud pública, aprovechando al máximo la capacidad instalada y mejorando su eficiencia operativa.

El Convenio de Desarrollo Social 2001 tiene por objeto establecer los elementos estratégicos y administrativos para la planeación y programación, así como la definición, ejecución, control, seguimiento y evaluación coordinadas entre los Ejecutivos Federal y Estatal de las políticas sociales y de desarrollo regional que se ejecuten en la entidad federativa, orientadas al desarrollo equitativo de las capacidades del individuo; al fortalecimiento de la economía para mejorar los niveles de vida en las regiones y de los grupos en pobreza extrema, a la ampliación de la cobertura y calidad de los servicios básicos, al desarrollo interregional y el ordenamiento territorial y a la participación social de los grupos y sectores de la sociedad en las políticas sociales.

Por acuerdo de las partes, el citado Convenio constituye la vía de coordinación entre las Administraciones Públicas Federal y Estatal, y prevé que la ejecución de programas y acciones y el

ejercicio de recursos que se lleven a cabo coordinadamente en la Entidad Federativa durante el presente ejercicio fiscal, se formalizarán a través de acuerdos de coordinación o anexos de ejecución.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) con oficio número 111.4.-1196 del 25 de junio de 2001, dictaminó que el presente Acuerdo de Coordinación es congruente con el Convenio de Desarrollo Social suscrito con el Estado de Sinaloa y, en consecuencia, se integra a él para formar parte de su contexto.

Con el objetivo de reducir las desigualdades en el acceso y calidad de los servicios de salud en las regiones con mayor índice de marginación en el país, el Gobierno Federal, a través de la SSA, ha diseñado el PAC, el cual es financiado con fondos federales, así como con un préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), y será implementado en 19 Estados de la República Mexicana.

La Ley General de Salud, en su artículo 18 establece como una facultad de la SSA, proponer la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas a fin de que éstos participen en la prestación de los servicios de salubridad general.

En el artículo 19 de la misma Ley, se establece que tanto la Federación como los gobiernos de las entidades federativas aportarán los recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

En términos de la citada disposición, la gestión de los recursos aportados por las partes debe quedar a cargo de la estructura administrativa que establezcan coordinadamente la Federación y el GOBIERNO DEL ESTADO. Para el caso concreto del PAC objeto del presente Acuerdo, esta responsabilidad recaerá en la SSA, a través de la Unidad Coordinadora del Programa, en adelante UCP.

Expuesto lo anterior y con fundamento en los artículos 4o. párrafo cuarto 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; 1o., 2o., 3o., 4o., 5o., 13, 18, 19, 20, 21, 28, 29, 34, 35, 45 y 46 de la Ley General de Salud; 1o., 2o., 4o., 5o. y 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; 1o., 7o., 8o., 10o., 17, 28 y 47 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 1o., 6o., 7o., 9o., 18, 27 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 36 y 46 de la Ley de Coordinación Fiscal; 5o. y 6o. fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 64, 68, 70 y 71 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 31 de diciembre de 2000; el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Ampliación de Cobertura, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 15 de marzo de 2001; 65 fracciones XXIII bis y XXIV, 66 y 69 de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1o., 2o., 3o. y 9o. de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1o., 4o., 5o., 12, 19, 20, 21 y 23 de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa; 1o., 3o., 4o., 10o., 35 y 37 de la Ley de Planeación del Estado de Sinaloa; 2o., 4o. y 10o. del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Sinaloa, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Sinaloa el 23 de octubre de 1996; y las cláusulas primera, segunda, tercera y las aplicables del Capítulo de Estipulaciones finales del Convenio de Desarrollo Social celebrado con el Estado de Sinaloa, las partes suscriben el presente Acuerdo sujetándose a las siguientes:

CLAUSULAS

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

A) Mejorar la capacidad de atención de los servicios de salud a población abierta en la Entidad, a través del otorgamiento de un paquete básico de servicios, integrado por intervenciones que además de ser costo-efectivas, darán respuesta a problemas locales, en jurisdicciones y municipios de alta marginalidad principalmente;

B) Disminuir las desigualdades en el acceso de la población abierta a los servicios de salud, especialmente la de las comunidades más marginadas;

C) Coadyuvar al proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta, mediante el fortalecimiento de la participación de los estados, y

D) Apoyar la reestructuración y modernización de los servicios de salud en la Entidad.

SEGUNDA.- A efecto de dar cumplimiento a la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, y al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, y para efectos de inversión del PAC en este año, las partes tomando en cuenta las metas alcanzadas en el ejercicio anterior, la determinación del financiamiento correspondiente y la disponibilidad presupuestal, están de acuerdo en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación, y que una vez suscrito se integrará al Convenio de Desarrollo Social vigente en la Entidad.

TERCERA.- El costo del PAC para este año, se establece de común acuerdo por las partes, y de conformidad con los criterios que se establecen en el Anexo Técnico que se integra al presente Acuerdo como Anexo 1.

Para el año 2001 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de $40,136,628.76 (CUARENTA MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS 76/100 M.N.), la cual se financiará de la siguiente manera:

1. Ejecutivo Federal	$28,095,078.23
2. Gobierno del Estado	$12,041,550.53
Total (1 + 2)	$40,136,628.76

CUARTA.- Para el año 2001 el Ejecutivo Federal se compromete a aportar del ramo 12 para la ejecución del PAC, objeto del presente Acuerdo, la cantidad autorizada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en los cuadros 1 y 3 del Anexo Técnico.

La aportación de estos recursos se efectuará con fondos fiscales del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001 y del préstamo 3943-ME concedido a México por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Los recursos federales que se aportan están sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, y a las autorizaciones jurídicas y de índole presupuestal que correspondan para ejercer dichos recursos.

QUINTA.- El GOBIERNO DEL ESTADO se compromete a aportar para la ejecución del PAC, objeto del presente Acuerdo el 42.86% de la inversión que realice el Ejecutivo Federal (30% de la inversión total del PAC), que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en el Anexo Técnico, mismos que se destinarán para metas específicas de apoyo al programa de inversión. Las aportaciones del GOBIERNO DEL ESTADO se destinarán para la ejecución del PAC a través del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Sinaloa.

SEXTA.- Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PAC, materia de este instrumento, se realizarán conforme al sistema de monitoreo y evaluación aprobado para la ejecución del PAC, a través de la UCP, informando de ello a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de Contraloría y Desarrollo Administrativo; de Desarrollo Social y a la SSA, las cuales llevarán el control y seguimiento de las acciones y aplicación de los recursos objeto del presente Acuerdo, de conformidad con sus atribuciones y con los artículos 64, 68, 70 y 71 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 31 de diciembre de 2000.

SEPTIMA.- Las partes acuerdan que los servicios a ser otorgados, los indicadores que deberán utilizar para la evaluación de las acciones, las metas a alcanzar y las estrategias de operación del PAC objeto del presente Acuerdo en cuanto a su organización y funcionamiento, se realizarán con apego a lo establecido en las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del PAC,

publicadas en el **Diario Oficial de la Federación** el 15 de marzo de 2001. Para efectos de evaluación y seguimiento de las metas del PAC, el GOBIERNO DEL ESTADO deberá enviar la información relativa a los indicadores de gestión e impacto, mismos que forman parte del presente Acuerdo como Anexo 2, los cuales están señalados en las citadas Reglas, trimestralmente, y remitir mensualmente la información relacionada con la aplicación de los recursos correspondientes a la aportación estatal señalada en los cuadros 1 y 2 del Anexo Técnico utilizando el formato que forma parte del presente Acuerdo como Anexo 3.

OCTAVA.- Las partes manifiestan su conformidad para que en caso de duda sobre la interpretación del presente Acuerdo de Coordinación, respecto a su instrumentación, formalización y sanciones se esté a lo previsto en el Convenio de Desarrollo Social, suscrito con el Estado de Sinaloa.

NOVENA.- La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en el ámbito de su competencia, vigilará el correcto destino y aplicación de los recursos a que se refiere este Acuerdo, determinará y coordinará el Programa de Auditoría sobre las operaciones y proyectos del PAC, con el auxilio del GOBIERNO DEL ESTADO, a través de su Organo de Control Interno a quien corresponde el control, vigilancia y evaluación de los recursos, y de la Unidad de Contraloría Interna en la Secretaría de Salud. Asimismo, promoverá y apoyará la intervención de la Contraloría Social en dicha vigilancia.

DECIMA.- El presente Acuerdo de Coordinación tendrá una vigencia acorde al ejercicio presupuestal del año 2001, pudiendo en cualquier momento ser revisado, adicionado o modificado por las partes, de común acuerdo, y será publicado en el **Diario Oficial de la Federación** una vez que esté formalizado.

UNDECIMA.- 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, en su caso, 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.

En caso 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 términos del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DUODECIMA.- El Gobierno Federal podrá suspender los recursos federales transferidos al GOBIERNO DEL ESTADO, cuando la SECODAM determine que los mismos se destinan a fines distintos a lo previsto en este convenio o por incumplimiento de las obligaciones contraídas, previa audiencia al Estado, en términos del penúltimo párrafo del artículo 72 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del Año 2001 y del Convenio de Desarrollo Social 2001 celebrado con el GOBIERNO DEL ESTADO.

DECIMOTERCERA.- Los recursos que aporte el Gobierno Federal para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, serán ejercidos por conducto del titular del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Sinaloa.

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Culiacán de Rosales, Sinaloa, a los veintiún días del mes de diciembre de dos mil uno.- Por el Ejecutivo Federal: el Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Sinaloa: el Gobernador Constitucional, **Juan S. Millán Lizárraga**.- Rúbrica.- El Secretario General de

Gobierno, **Gonzalo M. Armienta Calderón**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Oscar J. Lara Aréchiga**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, **José Luis López Uranga**.- Rúbrica.-
El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Víctor Manuel Díaz Simental**.- Rúbrica.

ANEXO 1

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA (PAC)
ANEXO TECNICO

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO LA SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, JUAN S. MILLAN LIZARRAGA, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, DE ADMINISTRACION Y FINANZAS, DE LA CONTRALORIA Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, GONZALO M. ARMIENTA CALDERON, OSCAR J. LARA ARECHIGA, JOSE LUIS LOPEZ URANGA Y VICTOR MANUEL DIAZ SIMENTAL, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN ADELANTE PAC, EN LA ENTIDAD.

I. PARA LA EJECUCION DEL ACUERDO DE COORDINACION, EL GOBIERNO DEL ESTADO SE COMPROMETE A:

1. COOPERAR CON EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA, EN LO SUCESIVO EL ORGANISMO, EN LA IDENTIFICACION Y PREPARACION ANUAL DE PROPUESTAS (INCLUYENDO PRESUPUESTOS) DE SUBPROYECTOS DENTRO DEL PAC, ASI COMO A LA PRESENTACION DE DICHAS PROPUESTAS A LA CONSIDERACION DE LA UNIDAD COORDINADORA DEL PROGRAMA, EN ADELANTE UCP; DESCRIBIENDO LAS ACCIONES QUE SE LLEVARAN A CABO Y LAS METAS QUE SE LOGRARAN, APLICANDO EL PROCESO DE PLANEACION, PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION QUE ESTABLEZCA LA SSA.

2. ASISTIR A LA UCP EN LA SELECCION, Y SUBSECUENTE PRESENTACION A LA SSA PARA APROBACION, DE PROPUESTAS (INCLUYENDO PRESUPUESTOS) DE SUBPROYECTOS DE ENTRE LAS PROPUESTAS A QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (1) DE ESTE ANEXO TECNICO.

3. ASISTIR A EL ORGANISMO, EN LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA DE ENTRE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS A LAS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (2) DE ESTE ANEXO TECNICO.

4. PROMOVER LA ARTICULACION OPERATIVA DEL PAC CON OTROS PROGRAMAS, COMO EL COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE EDUCACION, SALUD Y ALIMENTACION, EN LO SUCESIVO PROGRESA, LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA Y, EN SU CASO, EL PROGRAMA DE APOYO A ZONAS INDIGENAS, EL PROGRAMA INTERSECTORIAL DE ATENCION A JORNALEROS AGRICOLAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS, DIRIGIDOS A ALCANZAR LA COBERTURA UNIVERSAL EN LA ENTIDAD.

5. ASISTIR A EL ORGANISMO, EN LA EVALUACION, MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LA EJECUCION DE LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA, PARTICIPAR EN LAS REVISIONES ANUALES DEL PAC ACORDADAS ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL Y EL BANCO INTERNACIONAL DE

RECONSTRUCCION Y FOMENTO, EN ADELANTE BIRF, Y COOPERAR EN LA PREPARACION DE INFORMES ANUALES Y PLANES DE ACCION ANUALES EN CONEXION CON DICHAS REVISIONES.

6. APORTAR DE FORMA OPORTUNA LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION ESTATAL EN LA CLAUSULA QUINTA DEL ACUERDO DE COORDINACION (DEL CUAL FORMA PARTE ESTE ANEXO TECNICO), COMO SE SEÑALA EN LOS CUADROS 1 Y 2 QUE APARECEN AL FINAL DE ESTE ANEXO TECNICO.

7. APOYAR AL GOBIERNO FEDERAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION Y EN EL MANTENIMIENTO DE LAS UNIDADES DE DESCENTRALIZACION, EN ADELANTE UDE, DURANTE

EL TIEMPO QUE SE APLIQUEN EN EL ESTADO LOS PROCESOS DE DESCENTRALIZACION Y MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, ESTABLECIDOS EN EL CONVENIO CON EL BIRF.

8. PERMITIR QUE LA ADQUISICION DE BIENES, LA CONSTRUCCION DE OBRAS Y LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE CONSULTORIA (FINANCIADOS EN PARTE CON FONDOS PROVENIENTES DEL BIRF), CON RESPECTO A LA EJECUCION DE SUBPROYECTOS DENTRO DEL PAC, SE LLEVEN A CABO SEGUN NORMAS ACORDADAS ENTRE EL BIRF Y EL GOBIERNO FEDERAL, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, LA LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS Y DEMAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES A LA MATERIA.

9. APOYAR AL GOBIERNO FEDERAL EN CUANTO A LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SSA Y A EL ORGANISMO (MEDIANTE, POR EJEMPLO, COOPERACION CON LA UDE OPERADA POR EL GOBIERNO FEDERAL CON RESPECTO AL ESTADO).

10. ASISTIR AL GOBIERNO FEDERAL EN LA EVALUACION, EL MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LOS PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (9) DE ESTE ANEXO TECNICO Y COOPERAR CON EL GOBIERNO FEDERAL EN LA PREPARACION DE INFORMES ANUALES AL BIRF Y PLANES DE ACCION ANUALES PRESENTADOS AL BIRF, EN CONEXION CON DICHOS PROGRAMAS.

11. MANTENER REGISTROS, SEPARAR CUENTAS Y PERMITIR QUE SEAN LLEVADAS A CABO AUDITORIAS QUE DEN LA CERTEZA A LA FEDERACION Y AL BIRF DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS, LAS CUALES TENDRAN COMO PERIODICIDAD MINIMA UNA REVISION ANUAL.

12. DOCUMENTAR EN FORMA APROPIADA TODOS LOS GASTOS GENERADOS EN EL PROYECTO, PARA JUSTIFICAR DE MANERA SATISFACTORIA AL BIRF TODOS LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS DE LA CUENTA DEL PRESTAMO Y DE LA CUENTA ESPECIAL.

13. REFORZAR LA CONSERVACION Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPO, EN LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION Y JURISDICCIONES SANITARIAS, DE CONFORMIDAD AL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA APROBADO.

14. PARTICIPAR EN FORMA COMPLEMENTARIA EN EL PAGO DE SERVICIOS BASICOS EN LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

15. A TRAVES DE EL ORGANISMO, LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (18) DE ESTE ANEXO TECNICO, CON DEBIDA DILIGENCIA Y EFICIENCIA Y DE CONFORMIDAD CON APROPIADAS NORMAS Y PRACTICAS AMBIENTALES, DE SALUD, FINANCIERAS, TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS, ASI COMO EN CONFORMIDAD CON LAS REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PAC Y LOS PLANES DE ACCION ANUALES A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (5) DE ESTE ANEXO TECNICO.

II. EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD SE COMPROMETE A:

16. MANTENER Y OPERAR DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO, UNA UCP, QUE ASISTA Y APOYE A LA DIRECCION GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD (COORDINADORA GENERAL) PARA QUE COORDINE, EJECUTE, SUPERVISE Y CONTROLE LA ADECUADA REALIZACION DEL PAC, LA CUAL ESTARA INTEGRADA POR UN DIRECTOR RESPONSABLE, DOS SUBDIRECTORES Y DOS JEFES DE DEPARTAMENTO.

17. MANTENER UNA UDE CON RESPECTO AL ESTADO DURANTE TODA LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (9) DE ESTE ANEXO TECNICO.

18. APROBAR EL SUBPROYECTO ANUAL (INCLUYENDO PRESUPUESTOS) DE ACUERDO AL CRONOGRAMA, LOS PROCEDIMIENTOS Y LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PAC DE ENTRE LOS PRESENTADOS A LA SSA A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL PUNTO (2) DE ESTE ANEXO TECNICO.

19. APORTAR DE FORMA OPORTUNA, SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION FEDERAL EN LA CLAUSULA CUARTA DEL ACUERDO DE COORDINACION (DEL CUAL FORMA PARTE ESTE ANEXO TECNICO) COMO SE SEÑALA EN LOS CUADROS 1 Y 3 QUE APARECEN AL FINAL DE ESTE ANEXO TECNICO.

20. APORTAR A LA UCP, ASISTENCIA TECNICA Y EN GENERAL APOYAR AL ESTADO (A TRAVES, POR EJEMPLO, DE CAPACITACION Y SERVICIOS DE CONSULTORIA), PARA AYUDAR AL ESTADO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION AL QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (7) DE ESTE ANEXO TECNICO.

21. COOPERAR CON EL ESTADO PARA ASEGURAR QUE EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION AL QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (7) DE ESTE ANEXO TECNICO SE CUMPLA.

22. APOYAR AL GOBIERNO ESTATAL PARA LOGRAR LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD MEDIANTE ACCIONES NORMATIVAS Y DE GESTION EN OTROS PROGRAMAS, COMO EL COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRESA, LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA Y, EN SU CASO, EL PROGRAMA DE APOYO A ZONAS INDIGENAS, EL PROGRAMA INTERSECTORIAL DE ATENCION A JORNALEROS AGRICOLAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS.

23. IMPULSAR LA OPERACION DESCENTRALIZADA DEL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS, CON EL OBJETO DE REALIZAR INTERVENCIONES QUIRURGICAS SELECCIONADAS Y GRATUITAS, ENTRE LA POBLACION SIN RECURSOS, CON ENFASIS EN AQUELLA RESIDENTE EN MUNICIPIOS DE ATENCION DEL PAC.

CUADRO 1

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

MONTO PARA EL AÑO 2001

SINALOA

(PESOS)

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL *	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES	$14,961,578.23	$2,945,038.53	$17,906,616.76
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	$3,641,900.00	$6,805,017.00	$10,446,917.00
3000 SERVICIOS GENERALES	$5,724,200.00	$238,995.00	$5,963,195.00
4000 AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS	$617,400.00		$617,400.00
5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES	$3,150,000.00	$2,052,500.00	$5,202,500.00
6000 OBRA PUBLICA			
TOTAL	**$28,095,078.23**	**$12,041,550.53**	**$40,136,628.76**

* El monto de la aportación estatal representa el 42.86% del monto de la aportación federal, equivalente al 30% de la inversión total.

La aportación estatal se distribuirá entre los capítulos de gasto de acuerdo con las necesidades de operación de los Servicios de Salud en los municipios atendidos por el PAC.

SECRETARÍA DE SALUD | SSA

CUADRO 2

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

PRESUPUESTO ESTATAL AUTORIZADO PARA EL AÑO 2001, CALENDARIZADO Y POR CONCEPTO DE GASTO

(pesos)

ESTADO DE SINALOA

CAPITULO DE GASTO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1200	2,945,038.53	188,172.78	190,576.67	210,042.22	235,447.22	272,972.78	272,972.78	280,957.21	258,779.44	258,779.44	258,779.44	258,779.44	258,779.11
2100	5,000.00						2,500.00			2,500.00			
2200	13,200.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00	1,100.00
2300	180,000.00					180,000.00							
2400	13,624.50						13,624.50						
2500	6,393,192.50						2,131,064.50	2,131,064.00	2,131,064.00				
2600													
2700	200,000.00						200,000.00						
3100	63,745.00	8,500.00	9,300.00	10,993.75	9,950.00	10,150.00	10,951.25	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00	650.00
3200	75,900.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00	6,325.00
3300													
3400	7,350.00	1,050.00	1,050.00	1,050.00	1,050.00			1,050.00	1,050.00	1,050.00			
3500	92,000.00						92,000.00						
3600													
3700													
3800													
4100													
5100	333,000.00						333,000.00						
5200	604,500.00						604,500.00						
5300	1,115,000.00						371,667.00	371,667.00	371,666.00				
5400													
6100													
TOTAL	**12,041,550.53**	**205,147.78**	**208,351.67**	**229,510.97**	**253,872.22**	**470,547.78**	**4,039,705.03**	**2,792,813.21**	**2,770,634.44**	**270,404.44**	**266,854.44**	**266,854.44**	**266,854.11**

SECRETARÍA DE SALUD | SSA

CUADRO 3

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

PRESUPUESTO FEDERAL AUTORIZADO PARA EL AÑO 2001, CALENDARIZADO Y POR CONCEPTO DE GASTO

(pesos)

ESTADO DE SINALOA

CONCEPTO DE GASTO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1100	5,458,950.00	454,913.00	432,167.00	432,167.00	432,167.00	432,167.00	432,167.00	568,641.00	454,913.00	454,913.00	454,913.00	454,913.00	454,909.00
1300	3,062,172.50	571,092.00	167,993.00	167,993.00	167,993.00	167,993.00	240,021.00	224,835.00	176,835.00	176,835.00	176,835.00	176,835.00	646,912.50
1400	1,067,224.73	88,935.00	84,488.00	84,488.00	84,488.00	84,488.00	84,488.00	111,170.00	88,935.00	88,935.00	88,935.00	88,935.00	88,939.73
1500	5,373,231.00	493,438.00	471,049.00	471,049.00	471,049.00	493,884.00	493,884.00	103,022.00	516,273.00	516,273.00	447,769.00	447,769.00	447,772.00
2100	581,000.00		87,150.00		87,150.00			232,400.00		174,300.00			
2300	566,100.00			113,220.00				452,880.00					
2400	493,600.00		74,040.00		74,040.00			197,440.00		148,080.00			
2500	240,800.00							240,800.00					
2600	1,479,700.00	73,980.00	73,980.00	73,990.00	73,990.00	73,990.00	73,990.00	173,120.00	173,120.00	173,120.00	173,120.00	171,650.00	171,650.00
2700	280,700.00			84,210.00				112,280.00			84,210.00		
3100	15,000.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00	1,250.00
3400	760,700.00	127,030.00	127,030.00	127,040.00	127,040.00	126,280.00	126,280.00						
3500	2,024,900.00		506,210.00		506,230.00			506,230.00		506,230.00			
3600	53,000.00							53,000.00					
3800	2,870,600.00	189,460.00	189,460.00	192,330.00	192,330.00	192,330.00	192,330.00	287,060.00	287,060.00	287,060.00	287,060.00	287,060.00	287,060.00
4100	617,400.00	51,490.00	51,490.00	51,490.00	51,490.00	51,430.00	51,430.00	51,430.00	51,430.00	51,430.00	51,430.00	51,430.00	51,430.00
5100	888,300.00					177,660.00	177,660.00	266,490.00	266,490.00				
5200	591,700.00					118,340.00	118,340.00	177,510.00	177,510.00				
5300	735,000.00					147,000.00	147,000.00	220,500.00	220,500.00				
5400	935,000.00					187,000.00	187,000.00	280,500.00	280,500.00				
TOTAL	**28,095,078.23**	**2,051,588.00**	**2,266,307.00**	**1,799,227.00**	**2,269,217.00**	**2,253,812.00**	**2,325,840.00**	**4,260,558.00**	**2,694,816.00**	**2,578,426.00**	**1,765,522.00**	**1,679,842.00**	**2,149,923.23**

ANEXO 2

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA
INDICADORES DE GESTION E IMPACTO

Para efectos de la evaluación y el seguimiento de las metas del Programa de Ampliación de Cobertura, el estado deberá de enviar trimestralmente los siguientes indicadores:

A) Indicadores de Gestión.

Núm. de pláticas de mejoramiento del medio.

Promedio de asistentes por plática de mejoramiento del medio.

Núm. de consultas de planificación familiar.

Núm. de usuarias activas de planificación familiar.

Porcentaje de usuarias menores de 20 años.

Promedio de consultas/usuaria activa de planificación familiar.

Núm. de consultas a embarazadas.

Núm. de partos atendidos.

Núm. de consultas de grado nutricional a menores de 5 años.

Núm. de dosis de Sabin aplicadas.

Núm. de dosis de DPT aplicadas.

Núm. de dosis de toxoide tetánico aplicadas.

Núm. de dosis de BCG aplicadas.

Núm. de dosis de antisarampionosa aplicadas.

Núm. de consultas por diarrea aguda.

Promedio de sobres de hidratación oral repartidos/consulta.

Núm. de tratamientos antiparasitarios otorgados.

Núm. de consultas por infecciones respiratorias agudas.

Núm. de casos de tuberculosis pulmonar en tratamiento.

Núm. de detecciones de hipertensión arterial realizadas.

Núm. de casos en control de hipertensión arterial.

Núm. de detecciones de diabetes mellitus realizadas.

Núm. de casos en control de diabetes mellitus.

Núm. de detecciones de cáncer cérvicouterino.

Total de atenciones por lesiones.

Total de sesiones de educación para la salud.

B) Indicadores de impacto.

Cobertura de servicios de salud (miles de personas).

Promedio de consultas/embarazada.

Promedio de valoraciones de grado nutricional/niño menor de 5 años.

Porcentaje de casos de niños menores de 5 años con desnutrición.

Porcentaje de casos de infecciones respiratorias tratados con antibióticos.

Porcentaje de tratamientos de tuberculosis pulmonar terminados.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Estos indicadores reproducen lo establecido en el punto once del Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Ampliación de Cobertura, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** de fecha 15 de marzo de 2001.

ANEXO 3

DIRECCION GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

SITUACION DE LA APORTACION ESTATAL 2001

ENTIDAD FEDERATIVA: SINALOA **PERIODO DEL INFORME: ***

CONCEPTO DE GASTO	PRESUPUESTO					OBSERVACIONES
	AUTORIZADO	LIBERADO	EJERCIDO	POR LIBERAR	POR EJERCER	
TOTAL						

* Deberá de enviarse de manera mensual, de acuerdo a la calendarización del cuadro No. 2

ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nayarit, para la ejecución del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), en la entidad.

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 LA SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NAYARIT, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, ANTONIO ECHEVARRIA DOMINGUEZ, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, DE FINANZAS, DE LA CONTRALORIA GENERAL, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT, ADAN MEZA BARAJAS, ANTONIO SIMANCAS ROBLES, SALVADOR MUÑOZ HERNANDEZ Y LEOPOLDO DOMINGUEZ GONZALEZ, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN ADELANTE (PAC), EN LA ENTIDAD.

ANTECEDENTES

El artículo 4o. constitucional en su párrafo cuarto, 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.

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.

El Convenio de Desarrollo Social 2001 tiene por objeto establecer los elementos estratégicos y administrativos para la planeación y programación, así como la definición, ejecución, control, seguimiento y evaluación coordinadas entre los Ejecutivos Federal y Estatal de las políticas sociales y de desarrollo regional que se ejecuten en la entidad federativa, orientadas al desarrollo equitativo de las capacidades del individuo; al fortalecimiento de la economía para mejorar los niveles de vida en las regiones y de los grupos en pobreza extrema, a la ampliación de la cobertura y calidad de los servicios básicos, al desarrollo interregional y el ordenamiento territorial y a la participación social de los grupos y sectores de la sociedad en las políticas sociales.

Por acuerdo de las partes, el citado Convenio constituye la vía de coordinación entre las Administraciones Públicas Federal y Estatal, y prevé que la ejecución de programas y acciones y el ejercicio de recursos que se lleven a cabo coordinadamente en la Entidad Federativa durante el presente ejercicio fiscal, se formalizarán a través de acuerdos de coordinación o anexos de ejecución.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) con oficio número 111.4.-1196 del 25 de junio de 2001, dictaminó que el presente Acuerdo de Coordinación es congruente con el Convenio de Desarrollo Social suscrito con el Estado de Nayarit y, en consecuencia, se integra a él para formar parte de su contexto.

Con el objetivo de reducir las desigualdades en el acceso y calidad de los servicios de salud en las regiones con mayor índice de marginación en el país, el Gobierno Federal, a través de la SSA, ha diseñado el PAC, el cual es financiado con fondos federales, así como con un préstamo del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), y será implementado en 19 Estados de la República Mexicana.

La Ley General de Salud en su artículo 18, establece como una facultad de la SSA, proponer la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas a fin de que éstos participen en la prestación de los servicios de salubridad general.

En el artículo 19 de la misma Ley, se establece que tanto la Federación como los gobiernos de las entidades federativas aportarán los recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

En términos de la citada disposición, la gestión de los recursos aportados por las partes debe quedar a cargo de la estructura administrativa que establezcan coordinadamente la Federación y el GOBIERNO DEL ESTADO. Para el caso concreto del PAC objeto del presente Acuerdo, esta responsabilidad recaerá en la SSA, a través de la Unidad Coordinadora del Programa, en adelante UCP.

Expuesto lo anterior y con fundamento en los artículos 4o. párrafo cuarto 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; 1o., 2o., 3o., 4o., 5o., 13, 18, 19, 20, 21, 28, 29, 34, 35, 45 y 46 de la Ley General de Salud; 1o., 2o., 4o., 5o. y 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; 1o., 7o., 8o., 10o., 17, 28 y 47 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 1o., 6o., 7o., 9o., 18, 27 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 36 y 46 de la Ley de Coordinación Fiscal; 5o. y 6o. fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 64, 68, 70 y 71 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 31 de diciembre de 2000; el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Ampliación de Cobertura, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 15 de marzo de 2001; 69 fracciones I, IV y XIII y 75 de la Constitución Política del Estado de Nayarit; 2o., 4o., 15, 30 fracción X, 31 fracciones I, II, VI y IX, 32, 33, 37 y 40 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Nayarit; 1o., 3o. y 12 fracción VI de la Ley de Salud del Estado de Nayarit; 1o., 2o. fracción III inciso B, 4o., 21, 37 y 39 de la Ley de Presupuestación, Contabilidad y Gasto Público de la Administración del Gobierno del Estado de Nayarit; 1o., 2o. y 4o. del Presupuesto de Egresos del Estado de Nayarit; 1o. y 11 fracciones I, XIII y XVI del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nayarit, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Nayarit el 31 de agosto de 1996, y las cláusulas primera, segunda, tercera y las aplicables del Capítulo de Estipulaciones finales del Convenio de Desarrollo Social celebrado con el Estado de Nayarit, las partes suscriben el presente Acuerdo sujetándose a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- La SSA y el GOBIERNO DEL ESTADO, convienen conjuntar acciones y recursos para llevar a cabo la ejecución del PAC en el Estado de Nayarit, con los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

A) Mejorar la capacidad de atención de los servicios de salud a población abierta en la Entidad, a través del otorgamiento de un paquete básico de servicios, integrado por intervenciones que además de ser costo-efectivas, darán respuesta a problemas locales, en jurisdicciones y municipios de alta marginalidad principalmente;

B) Disminuir las desigualdades en el acceso de la población abierta a los servicios de salud, especialmente la de las comunidades más marginadas;

C) Coadyuvar al proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta, mediante el fortalecimiento de la participación de los estados, y

D) Apoyar la reestructuración y modernización de los servicios de salud en la Entidad.

SEGUNDA.- A efecto de dar cumplimiento a la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, y al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, y para efectos de inversión del PAC en este año, las partes tomando en cuenta las metas alcanzadas en el ejercicio anterior, la determinación del financiamiento correspondiente y la disponibilidad presupuestal, están de acuerdo en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación, y que una vez suscrito se integrará al Convenio de Desarrollo Social vigente en la Entidad.

TERCERA.- El costo del PAC para este año, se establece de común acuerdo por las partes, y de conformidad con los criterios que se establecen en el Anexo Técnico que se integra al presente Acuerdo como Anexo 1.

Para el año 2001 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de $14,616,098.58 (CATORCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL NOVENTA Y OCHO PESOS 58/100 M.N.), la cual se financiará de la siguiente manera:

1. Ejecutivo Federal	$12,116,098.58
2. Gobierno del Estado	$ 2,500,000.00
Total (1+2)	$14,616,098.58

CUARTA.- Para el año 2001 el Ejecutivo Federal se compromete a aportar del ramo 12 para la ejecución del PAC, objeto del presente Acuerdo, la cantidad autorizada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en los cuadros 1 y 3 del Anexo Técnico.

La aportación de estos recursos se efectuará con fondos fiscales del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001 y del préstamo 3943-ME concedido a México por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

Los recursos federales que se aportan están sujetos a la disponibilidad del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, y a las autorizaciones jurídicas y de índole presupuestal que correspondan para ejercer dichos recursos.

QUINTA.- El GOBIERNO DEL ESTADO se compromete a aportar para la ejecución del PAC, objeto del presente Acuerdo el 20.63% de la inversión que realice el Ejecutivo Federal (17.1% de la inversión total del PAC), que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en el Anexo Técnico, mismos que se destinarán para metas específicas de apoyo al programa de inversión. Las aportaciones del GOBIERNO DEL ESTADO se destinarán para la ejecución del PAC a través del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nayarit.

SEXTA.- Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PAC, materia de este instrumento, se realizarán conforme al sistema de monitoreo y evaluación aprobado para la ejecución del PAC, a través de la UCP, informando de ello a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de Contraloría y Desarrollo Administrativo; de Desarrollo Social, y a la SSA, las cuales llevarán el control y seguimiento de las acciones y aplicación de los recursos objeto del presente Acuerdo, de conformidad con sus atribuciones y con los artículos 64, 68, 70 y 71 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2001, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 31 de diciembre de 2000.

SEPTIMA.- Las partes acuerdan que los servicios a ser otorgados, los indicadores que deberán utilizar para la evaluación de las acciones, las metas a alcanzar y las estrategias de operación del PAC objeto del presente Acuerdo en cuanto a su organización y funcionamiento, se realizarán con apego a lo establecido en las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del PAC, publicadas en el **Diario Oficial de la Federación** el 15 de marzo de 2001. Para efectos de evaluación y seguimiento de las metas del PAC, el GOBIERNO DEL ESTADO deberá enviar la información relativa a los indicadores de gestión e impacto, mismos que forman parte del presente Acuerdo como Anexo 2, los cuales están señalados en las citadas Reglas, trimestralmente, y remitir mensualmente la información relacionada con la aplicación de los recursos correspondientes a la aportación estatal señalada en los cuadros 1 y 2 del Anexo Técnico utilizando el formato que forma parte del presente Acuerdo como Anexo 3.

OCTAVA.- Las partes manifiestan su conformidad para que en caso de duda sobre la interpretación del presente Acuerdo de Coordinación, respecto a su instrumentación, formalización y sanciones se esté a lo previsto en el Convenio de Desarrollo Social, suscrito con el Estado de Nayarit.

NOVENA.- La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo en el ámbito de su competencia, vigilará el correcto destino y aplicación de los recursos a que se refiere este Acuerdo, determinará y coordinará el Programa de Auditoría sobre las operaciones y proyectos del PAC, con el auxilio del GOBIERNO DEL ESTADO a través de su Organo de Control Interno a quien corresponde el control, vigilancia y evaluación de los recursos, y de la Unidad de Contraloría Interna en la Secretaría de Salud. Asimismo, promoverá y apoyará la intervención de la Contraloría Social en dicha vigilancia.

DECIMA.- El presente Acuerdo de Coordinación tendrá una vigencia acorde al ejercicio presupuestal del año 2001, pudiendo en cualquier momento ser revisado, adicionado o modificado por las partes, de común acuerdo, y será publicado en el **Diario Oficial de la Federación** una vez que esté formalizado.

UNDECIMA.- 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, en su caso, 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.

En caso 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 términos del artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DUODECIMA.- El Gobierno Federal podrá suspender los recursos federales transferidos al GOBIERNO DEL ESTADO, cuando la SECODAM determine que los mismos se destinan a fines distintos a lo previsto en este convenio o por incumplimiento de las obligaciones contraídas, previa audiencia al Estado, en términos del penúltimo párrafo del artículo 72 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del Año 2001 y del Convenio de Desarrollo Social 2001 celebrado con el GOBIERNO DEL ESTADO.

DECIMOTERCERA.- Los recursos que aporte el Gobierno Federal para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, serán ejercidos por conducto del titular del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nayarit.

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Tepic, Nayarit, a los veintiún días del mes de diciembre de dos mil uno.- Por el Ejecutivo Federal: el Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Enrique Ruelas Barajas**.- Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Nayarit: el Gobernador Constitucional, **Antonio Echevarría Domínguez**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Adan Meza Barajas**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Antonio Simancas Robles**.- Rúbrica.- El Secretario de la Contraloria General, **Salvador Muñoz Hernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Leopoldo Domínguez González**.- Rúbrica.

ANEXO 1

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA (PAC)
ANEXO TECNICO

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO LA SSA, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JULIO JOSE FRENK MORA, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, ENRIQUE RUELAS BARAJAS Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NAYARIT, EN ADELANTE, EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, ANTONIO ECHEVARRIA DOMINGUEZ, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, DE FINANZAS, DE LA CONTRALORIA GENERAL, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT, ADAN MEZA BARAJAS, ANTONIO SIMANCAS ROBLES, SALVADOR MUÑOZ HERNANDEZ Y LEOPOLDO DOMINGUEZ GONZALEZ, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN ADELANTE PAC, EN LA ENTIDAD.

I. PARA LA EJECUCION DEL ACUERDO DE COORDINACION, EL GOBIERNO DEL ESTADO SE COMPROMETE A:

1. COOPERAR CON EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE NAYARIT, EN LO SUCESIVO EL ORGANISMO, EN LA IDENTIFICACION Y PREPARACION ANUAL DE PROPUESTAS (INCLUYENDO PRESUPUESTOS) DE SUBPROYECTOS DENTRO DEL PAC, ASI COMO A LA PRESENTACION DE DICHAS PROPUESTAS A LA CONSIDERACION DE LA UNIDAD COORDINADORA DEL PROGRAMA, EN ADELANTE UCP; DESCRIBIENDO LAS ACCIONES QUE SE LLEVARAN A CABO Y LAS METAS QUE SE LOGRARAN, APLICANDO EL PROCESO DE PLANEACION, PROGRAMACION Y PRESUPUESTACION QUE ESTABLEZCA LA SSA.

2. ASISTIR A LA UCP EN LA SELECCION, Y SUBSECUENTE PRESENTACION A LA SSA PARA APROBACION, DE PROPUESTAS (INCLUYENDO PRESUPUESTOS) DE SUBPROYECTOS DE ENTRE LAS PROPUESTAS A QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (1) DE ESTE ANEXO TECNICO.

3. ASISTIR A EL ORGANISMO, EN LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA DE ENTRE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS A LAS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (2) DE ESTE ANEXO TECNICO.

4. PROMOVER LA ARTICULACION OPERATIVA DEL PAC CON OTROS PROGRAMAS, COMO EL COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRAMA DE EDUCACION, SALUD Y ALIMENTACION, EN LO SUCESIVO PROGRESA, LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA Y, EN SU CASO, EL PROGRAMA DE APOYO A ZONAS INDIGENAS, EL PROGRAMA INTERSECTORIAL DE ATENCION A JORNALEROS AGRICOLAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS, DIRIGIDOS A ALCANZAR LA COBERTURA UNIVERSAL EN LA ENTIDAD.

5. ASISTIR A EL ORGANISMO, EN LA EVALUACION, MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LA EJECUCION DE LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA, PARTICIPAR EN LAS REVISIONES ANUALES DEL PAC ACORDADAS ENTRE EL GOBIERNO FEDERAL Y EL BANCO INTERNACIONAL DE RECONSTRUCCION Y FOMENTO, EN ADELANTE BIRF, Y COOPERAR EN LA PREPARACION DE INFORMES ANUALES Y PLANES DE ACCION ANUALES EN CONEXION CON DICHAS REVISIONES.

6. APORTAR DE FORMA OPORTUNA LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION ESTATAL EN LA CLAUSULA QUINTA DEL ACUERDO DE COORDINACION (DEL CUAL FORMA PARTE ESTE ANEXO TECNICO), COMO SE SEÑALA EN LOS CUADROS 1 Y 2 QUE APARECEN AL FINAL DE ESTE ANEXO TECNICO.

7. APOYAR AL GOBIERNO FEDERAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION Y EN EL MANTENIMIENTO DE LAS UNIDADES DE DESCENTRALIZACION, EN ADELANTE UDE, DURANTE EL TIEMPO QUE SE APLIQUEN EN EL ESTADO LOS PROCESOS DE DESCENTRALIZACION Y MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, ESTABLECIDOS EN EL CONVENIO CON EL BIRF.

8. PERMITIR QUE LA ADQUISICION DE BIENES, LA CONSTRUCCION DE OBRAS Y LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE CONSULTORIA (FINANCIADOS EN PARTE CON FONDOS PROVENIENTES DEL BIRF), CON RESPECTO A LA EJECUCION DE SUBPROYECTOS DENTRO DEL PAC, SE LLEVEN A CABO SEGUN NORMAS ACORDADAS ENTRE EL BIRF Y EL GOBIERNO FEDERAL, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO, LA LEY DE OBRAS PUBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS Y DEMAS DISPOSICIONES FEDERALES APLICABLES A LA MATERIA.

9. APOYAR AL GOBIERNO FEDERAL EN CUANTO A LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SSA Y A EL ORGANISMO (MEDIANTE, POR EJEMPLO, COOPERACION CON LA UDE OPERADA POR EL GOBIERNO FEDERAL CON RESPECTO AL ESTADO).

10. ASISTIR AL GOBIERNO FEDERAL EN LA EVALUACION, EL MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LOS PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (9) DE ESTE ANEXO TECNICO Y COOPERAR CON EL GOBIERNO FEDERAL EN LA PREPARACION DE INFORMES ANUALES AL BIRF Y PLANES DE ACCION ANUALES PRESENTADOS AL BIRF, EN CONEXION CON DICHOS PROGRAMAS.

11. MANTENER REGISTROS, SEPARAR CUENTAS Y PERMITIR QUE SEAN LLEVADAS A CABO AUDITORIAS QUE DEN LA CERTEZA A LA FEDERACION Y AL BIRF DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS, LAS CUALES TENDRAN COMO PERIODICIDAD MINIMA UNA REVISION ANUAL.

12. DOCUMENTAR EN FORMA APROPIADA TODOS LOS GASTOS GENERADOS EN EL PROYECTO, PARA JUSTIFICAR DE MANERA SATISFACTORIA AL BIRF TODOS LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS DE LA CUENTA DEL PRESTAMO Y DE LA CUENTA ESPECIAL.

13. REFORZAR LA CONSERVACION Y EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPO, EN LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION Y JURISDICCIONES SANITARIAS, DE CONFORMIDAD AL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA APROBADO.

14. PARTICIPAR EN FORMA COMPLEMENTARIA EN EL PAGO DE SERVICIOS BASICOS EN LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

15. A TRAVES DE EL ORGANISMO, LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (18) DE ESTE ANEXO TECNICO, CON DEBIDA DILIGENCIA Y EFICIENCIA Y DE CONFORMIDAD CON APROPIADAS NORMAS Y PRACTICAS AMBIENTALES, DE SALUD, FINANCIERAS, TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS, ASI COMO EN CONFORMIDAD CON LAS REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PAC Y LOS PLANES DE ACCION ANUALES A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (5) DE ESTE ANEXO TECNICO.

II. EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD SE COMPROMETE A:

16. MANTENER Y OPERAR DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO, UNA UCP, QUE ASISTA Y APOYE A LA DIRECCION GENERAL EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD (COORDINADORA GENERAL) PARA QUE COORDINE, EJECUTE, SUPERVISE Y CONTROLE LA ADECUADA REALIZACION DEL PAC, LA CUAL ESTARA INTEGRADA POR UN DIRECTOR RESPONSABLE, DOS SUBDIRECTORES Y DOS JEFES DE DEPARTAMENTO.

17. MANTENER UNA UDE CON RESPECTO AL ESTADO DURANTE TODA LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (9) DE ESTE ANEXO TECNICO.

18. APROBAR EL SUBPROYECTO ANUAL (INCLUYENDO PRESUPUESTOS) DE ACUERDO AL CRONOGRAMA, LOS PROCEDIMIENTOS Y LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PAC DE ENTRE LOS PRESENTADOS A LA SSA A LOS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL PUNTO (2) DE ESTE ANEXO TECNICO.

19. APORTAR DE FORMA OPORTUNA, SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION FEDERAL EN LA CLAUSULA CUARTA DEL ACUERDO DE COORDINACION (DEL CUAL FORMA PARTE ESTE ANEXO TECNICO) COMO SE SEÑALA EN LOS CUADROS 1 Y 3 QUE APARECEN AL FINAL DE ESTE ANEXO TECNICO.

20. APORTAR A LA UCP, ASISTENCIA TECNICA Y EN GENERAL APOYAR AL ESTADO (A TRAVES, POR EJEMPLO, DE CAPACITACION Y SERVICIOS DE CONSULTORIA), PARA AYUDAR AL ESTADO EN EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION AL QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (7) DE ESTE ANEXO TECNICO.

21. COOPERAR CON EL ESTADO PARA ASEGURAR QUE EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION AL QUE SE HACE REFERENCIA EN EL INCISO (7) DE ESTE ANEXO TECNICO SE CUMPLA.

22. APOYAR AL GOBIERNO ESTATAL PARA LOGRAR LA COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD MEDIANTE ACCIONES NORMATIVAS Y DE GESTION EN OTROS PROGRAMAS, COMO EL COMPONENTE DE SALUD DEL PROGRESA, LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA Y, EN SU CASO, EL PROGRAMA DE APOYO A ZONAS INDIGENAS, EL PROGRAMA INTERSECTORIAL DE ATENCION A JORNALEROS AGRICOLAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS.

23. IMPULSAR LA OPERACION DESCENTRALIZADA DEL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS, CON EL OBJETO DE REALIZAR INTERVENCIONES QUIRURGICAS SELECCIONADAS Y GRATUITAS, ENTRE LA

POBLACION SIN RECURSOS, CON ENFASIS EN AQUELLA RESIDENTE EN MUNICIPIOS DE ATENCION DEL PAC.

CUADRO 1

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

MONTO PARA EL AÑO 2001

NAYARIT

(PESOS)

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL *	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES	$8,557,498.58	$1,464,888.00	$10,022,386.58
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	$918,400.00	$1,035,112.00	$1,953,512.00
3000 SERVICIOS GENERALES	$1,719,900.00		$1,719,900.00
4000 AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS	$717,500.00		$717,500.00
5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES	$202,800.00		$202,800.00
6000 OBRA PUBLICA			
TOTAL	**$12,116,098.58**	**$2,500,000.00**	**$14,616,098.58**

* El monto de la aportación estatal representa el 20.63% del monto de la aportación federal, equivalente al 17.1% de la inversión total.

La aportación estatal se distribuirá entre los capítulos de gasto de acuerdo con las necesidades de operación de los Servicios de Salud en los municipios atendidos por el PAC.

CUADRO 2

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

PRESUPUESTO ESTATAL PARA EL AÑO 2001, CALENDARIZADO Y POR CONCEPTO DE GASTO

(pesos)

ESTADO DE NAYARIT

CONCEPTO DE GASTO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1200	1,464,888.00	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	301,401.50
2100													
2200													
2300													
2400													
2500	1,035,112.00							596,887.84	438,224.16				
2600													
2700													
3100													
3400													
3500													
3600													
3700													
3800													
4100													
5100													
5200													
5300													
5400													
6100													
TOTAL	2,500,000.00	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	105,771.50	702,659.34	543,995.66	105,771.50	105,771.50	105,771.50	301,401.50

CUADRO 3

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

PRESUPUESTO FEDERAL AUTORIZADO PARA EL AÑO 2001, CALENDARIZADO Y POR CONCEPTO DE GASTO

(pesos)

NAYARIT

CONCEPTO DE GASTO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1100	3,164,076.00	263,673.00	250,489.00	250,489.00	250,489.00	250,489.00	250,489.00	329,591.00	263,673.00	263,673.00	263,673.00	263,673.00	263,675.00
1300	1,727,068.20	327,029.00	93,586.00	93,586.00	93,586.00	93,586.00	135,334.00	125,337.00	98,512.00	98,512.00	98,512.00	98,512.00	370,976.20
1400	618,576.86	51,548.00	48,970.00	48,970.00	48,970.00	48,970.00	48,970.00	64,436.00	51,548.00	51,548.00	51,548.00	51,548.00	51,550.86
1500	3,047,777.52	279,873.00	267,175.00	267,175.00	267,175.00	280,122.00	280,122.00	58,552.00	292,820.00	292,820.00	253,981.00	253,981.00	253,981.52
2100	164,900.00		24,730.00		24,740.00			65,960.00		49,470.00			
2300	132,500.00			26,500.00				106,000.00					
2400	142,200.00		21,330.00		21,330.00			56,880.00		42,660.00			
2500	49,900.00							49,900.00					
2600	368,900.00	18,440.00	18,440.00	18,450.00	18,450.00	18,450.00	18,450.00	43,160.00	43,160.00	43,160.00	43,160.00	42,790.00	42,790.00
2700	60,000.00			18,000.00				24,000.00			18,000.00		
3100	18,700.00	1,550.00	1,550.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00	1,560.00
3400	141,000.00	23,540.00	23,540.00	23,550.00	23,550.00	23,410.00	23,410.00						
3500	301,500.00		75,360.00		75,380.00			75,380.00		75,380.00			
3600	284,600.00							284,600.00					
3800	974,100.00	64,290.00	64,290.00	65,260.00	65,270.00	65,270.00	65,260.00	97,410.00	97,410.00	97,410.00	97,410.00	97,410.00	97,410.00
4100	717,500.00	59,830.00	59,830.00	59,840.00	59,840.00	59,770.00	59,770.00	59,770.00	59,770.00	59,770.00	59,770.00	59,770.00	59,770.00
5100	59,600.00					11,920.00	11,920.00	17,880.00	17,880.00				
5200	89,500.00					17,900.00	17,900.00	26,850.00	26,850.00				
5400	53,700.00					10,740.00	10,740.00	16,110.00	16,110.00				
TOTAL	**12,116,098.58**	**1,089,773.00**	**949,290.00**	**873,380.00**	**950,340.00**	**882,187.00**	**923,925.00**	**1,503,376.00**	**969,293.00**	**1,075,963.00**	**887,614.00**	**869,244.00**	**1,141,713.58**

SECRETARÍA DE SALUD | SSA

ANEXO 2

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA
INDICADORES DE GESTION E IMPACTO

Para efectos de la evaluación y el seguimiento de las metas del Programa de Ampliación de Cobertura, el estado deberá de enviar trimestralmente los siguientes indicadores:

A) Indicadores de Gestión.

Núm. de pláticas de mejoramiento del medio.

Promedio de asistentes por plática de mejoramiento del medio.

Núm. de consultas de planificación familiar.

Núm. de usuarias activas de planificación familiar.

Porcentaje de usuarias menores de 20 años.

Promedio de consultas/usuaria activa de planificación familiar.

Núm. de consultas a embarazadas.

Núm. de partos atendidos.

Núm. de consultas de grado nutricional a menores de 5 años.

Núm. de dosis de Sabin aplicadas.

Núm. de dosis de DPT aplicadas.

Núm. de dosis de toxoide tetánico aplicadas.

Núm. de dosis de BCG aplicadas.

Núm. de dosis de antisarampionosa aplicadas.

Núm. de consultas por diarrea aguda.

Promedio de sobres de hidratación oral repartidos/consulta.

Núm. de tratamientos antiparasitarios otorgados.

Núm. de consultas por infecciones respiratorias agudas.

Núm. de casos de tuberculosis pulmonar en tratamiento.

Núm. de detecciones de hipertensión arterial realizadas.

Núm. de casos en control de hipertensión arterial.

Núm. de detecciones de diabetes mellitus realizadas.

Núm. de casos en control de diabetes mellitus.

Núm. de detecciones de cáncer cérvico-uterino.

Total de atenciones por lesiones.

Total de sesiones de educación para la salud.

B) Indicadores de impacto.

Cobertura de servicios de salud (miles de personas).

Promedio de consultas/embarazada.

Promedio de valoraciones de grado nutricional/niño menor de 5 años.

Porcentaje de casos de niños menores de 5 años con desnutrición.

Porcentaje de casos de infecciones respiratorias tratados con antibióticos.

Porcentaje de tratamientos de tuberculosis pulmonar terminados.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.

Estos indicadores reproducen lo establecido en el punto once del Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación Específicas e Indicadores de Gestión y Evaluación del Programa de Ampliación de Cobertura, publicado en el **Diario Oficial de la Federación** de fecha 15 de marzo de 2001.

ANEXO 3

DIRECCION GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SA

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

SITUACION DE LA APORTACION ESTATAL 2001

ENTIDAD FEDERATIVA: NAYARIT

PE

RIODO DEL INFORME: *

CONCEPTO DE GASTO	PRESUPUESTO					
	AUTORIZADO	LIBERADO	EJERCIDO	POR LIBERAR	POR EJERCER	
TOTAL						

* Deberá de enviarse de manera mensual, de acuerdo a la calendarización del cuadro No. 2