SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato, 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 EL DIRECTOR GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, CARLOS SANTOS BURGOA ZARNECKI, Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, JUAN CARLOS ROMERO HICKS, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, DE FINANZAS Y ADMINISTRACION, DE CONTRALORIA, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, JUAN MANUEL OLIVA RAMIREZ, JOSE LUIS MARIO AGUILAR Y MAYA MEDRANO, MA. ELENA MORALES SANCHEZ Y ECTOR JAIME RAMIREZ BARBA, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN LO SUCESIVO, EL PAC.

ANTECEDENTES:

El artículo 4o. 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.

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 se establece la equidad en los programas y la igualdad de oportunidades y por ellos 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 niños, los indígenas, los ancianos, los 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 2002, tiene por objeto que el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal coordinen sus acciones y programas para trabajar de manera corresponsable en la tarea de superar la pobreza y mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas de la población marginada, mediante la instrumentación de las políticas públicas que promuevan el desarrollo humano, familiar, comunitario y productivo, con equidad, seguridad y oportunidad.

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 o convenios de coordinación o anexos de ejecución y cuando participen los grupos sociales organizados, se suscribirán convenios de concertación.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) con oficio número, 111.4-2153 del 24 de septiembre de 2002, dictaminó que el presente Acuerdo de Coordinación es congruente con el Convenio de Desarrollo Social suscrito con el Estado de Guanajuato 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 de 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, es implementado en 19 estados de la República Mexicana.

La Ley General de Salud en su artículo 18, establece como 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 recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

En los 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 lo sucesivo (UCP).

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, 3, 4, 5, 9, 28, 29, 34, 35, 45 y 46 de la Ley General de Salud; 1, 2, 4, 5 y 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; 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; 36 y 46 de la Ley de Coordinación Fiscal; 5 y 6 fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 63 y 64 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002; Acuerdo de la Secretaría de Salud en el que 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; 38, 77 fracciones XVIII, XXII inciso a), XXIV y 80 de la Constitución Política del Estado de Guanajuato; 2, 3, 8, 13 fracciones I, II, V y X, 23, 24, 27 y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado; 14 de la Ley del Presupuesto General de Egresos del Estado de Guanajuato para el Ejercicio Fiscal 2002; 1, 2, 3, 15 fracción IX, 16, 17 fracciones VI, VII y XVII del Decreto Gubernativo número 42, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado No. 50-B, novena parte, de fecha 25 de junio de 2001, mediante el cual se reestructura la organización interna del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, y las cláusulas primera, segunda y novena y las aplicables del Capítulo de Estipulaciones Finales del Convenio de Desarrollo Social 2002 celebrado con el Estado de Guanajuato, 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 Guanajuato, 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. 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 2002, 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 conformes en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación, el cual no tendrá variación en su contenido conceptual, y una vez suscrito se integrará al Convenio de Desarrollo Social vigente en la entidad.

TERCERA. COSTO PAC.- El costo del PAC para el 2002, 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 2002 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de \$20,381,314.41 (veinte millones trescientos ochenta y un mil trescientos catorce pesos 41/100 M.N.) el cual se financiará de la siguiente manera:

1.- EJECUTIVO FEDERAL	\$ 17,487,514.41
2.- GOBIERNO DEL ESTADO	<u>\$ 2,893,800.00</u>
TOTAL	\$ 20,381,314.41

CUARTA. APORTACION FEDERAL.- Para el año 2002 el Ejecutivo Federal se compromete a aportar del ramo 12 para la ejecución del PAC, la cantidad autorizada en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002, que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en los cuadros 1 y 3 del Anexo Técnico.

Los recursos presupuestarios federales que se aportarán están sujetos a la disponibilidad presupuestal, conforme al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, para el Ejercicio Fiscal de 2002, y de las autorizaciones jurídicas y de índole presupuestal que correspondan para ejercer dichos recursos.

QUINTA. APORTACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO.- EL GOBIERNO DEL ESTADO, se compromete a aportar para la ejecución del PAC, el 16.55% de la inversión que realice el Ejecutivo Federal (14.20% de la inversión total del PAC, que forma parte de la cláusula tercera del presente instrumento y que se integra en el Anexo Técnico. Aportación que se destinará 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 Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, en lo sucesivo EL ORGANISMO.

SEXTA. DE LA PLANEACION Y EVALUACION.- Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PAC, 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.

SEPTIMA. REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS.- Las partes acuerdan que los servicios a ser otorgados, los indicadores que deberán utilizarse para la evaluación de las acciones, las metas a alcanzar y las estrategias de operación del PAC, en cuanto a su organización y funcionamiento, se realizarán de acuerdo con 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 trimestral relativa a los indicadores de gestión e impacto, mismos que forman parte del presente Acuerdo como Anexo 2, así como 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 como Anexo 3, se agrega al presente.

OCTAVA. VIGILANCIA.- 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 instrumento, determinará y coordinará el programa de auditoría sobre las operaciones y proyectos del PAC, con el auxilio del GOBIERNO DEL ESTADO, a través de la Secretaría de la Contraloría del Estado, a quien corresponderá precisamente el control, vigilancia y evaluación de los recursos, y de la Unidad de la Contraloría Interna de la SSA. Asimismo, promoverá y apoyará la intervención de la Contraloría Social en dicha vigilancia.

NOVENA. VIGENCIA, MODIFICACIONES Y TERMINACION ANTICIPADA.- El presente Acuerdo tendrá vigencia acorde con el ejercicio presupuestal de 2002, 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.

Las partes acuerdan que el presente documento podrá darse por terminado de manera anticipada, en el caso de que el Ejecutivo Federal descentralice en favor del GOBIERNO DEL ESTADO, los recursos que integran el PAC.

DECIMA. 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 sancionadas 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 PRIMERA. 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 el artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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 Guanajuato.

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

DECIMA TERCERA. RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes acuerdan que los saldos disponibles, que no se encuentren devengados al 31 de diciembre, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación, en un plazo de 15 días naturales.

DECIMA CUARTA.- DE LA APORTACION DE RECURSOS FEDERALES.- Los recursos federales que aporte el Gobierno Federal para el cumplimiento del presente instrumento, serán ejercidos por conducto del titular del Organismo.

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento, lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, el día dos de diciembre de dos mil dos.- 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 Equidad y Desarrollo en Salud, **Carlos Santos Burgoa Zarnecki.-** Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Guanajuato: el Gobernador, **Juan Carlos Romero Hicks.-** Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Juan Manuel Oliva Ramírez.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **José Luis Mario Aguilar y Maya Medrano.-** Rúbrica.- La Secretaria de la Contraloría, **Ma. Elena Morales Sánchez.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública, **Ector Jaime Ramírez Barba.-** 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 EL DIRECTOR GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, CARLOS SANTOS BURGOA ZARNECKI Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUANAJUATO, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR

CONSTITUCIONAL, JUAN CARLOS ROMERO HICKS, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, DE FINANZAS Y ADMINISTRACION, DE CONTRALORIA, Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, JUAN MANUEL OLIVA RAMIREZ, JOSE LUIS MARIO AGUILAR Y MAYA MEDRANO, MARIA ELENA MORALES SANCHEZ Y ECTOR JAIME RAMIREZ BARBA, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN LO SUCESIVO, EL PAC.

I. EL GOBIERNO DEL ESTADO SE COMPROMETE A:

- 1.- COOPERAR CON EL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO INSTITUTO DE SALUD PUBLICA DEL ESTADO DE GUANAJUATO, 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, 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 NUMERAL 1 DE ESTE ANEXO TECNICO.
- 3.- ASISTIR AL ORGANISMO, EN LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA DE ENTRE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS A LAS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL NUMERAL 2 DE ESTE ANEXO TECNICO.
- 4.- PROMOVER LA ARTICULACION OPERATIVA DEL PAC CON OTROS PROGRAMAS, COMO EL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, EN LO SUCESIVO OPORTUNIDADES, 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 AL ORGANISMO, EN LA EVALUACION, MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LA EJECUCION DE LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA.
- 6.- APORTAR DE FORMA OPORTUNA LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION ESTATAL, EN LA CLAUSULA TERCERA 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.
- 8.- PARTICIPAR EN FORMA COMPLEMENTARIA EN EL PAGO DE SERVICIOS BASICOS EN LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION.
- 9.- A TRAVES DEL ORGANISMO LLEVAR A CABO, LOS SUBPROYECTOS APROBADOS, CON LA DEBIDA DILIGENCIA Y EFICIENCIA Y DE CONFORMIDAD CON NORMAS APROPIADAS Y PRACTICAS AMBIENTALES DE SALUD, FINANCIERAS, TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS, ASI COMO DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PAC.
- 10.- PERMITIR QUE LA ADQUISICION DE BIENES, LA CONSTRUCCION DE OBRAS Y LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE CONSULTORIA CON RESPECTO A LA EJECUCION DE SUBPROYECTOS DENTRO DEL PAC, SE LLEVEN A CABO SEGUN NORMAS DE 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.

11.- APOYAR AL GOBIERNO FEDERAL EN CUANTO A LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SSA Y AL ORGANISMO PARA LOS MISMOS FINES.

12.- 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 NUMERAL INMEDIATO ANTERIOR.

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

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

1.- 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, INTEGRADA POR UN DIRECTOR Y UN SUBDIRECTOR.

2.- 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 HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2 DE ESTE ANEXO TECNICO.

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

4.- 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 OPORTUNIDADES, LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA Y, EN SU CASO, EL PROGRAMA INTERSECTORIAL DE ATENCION A JORNALEROS AGRICOLAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS.

5.- 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 PAC.

6.- COOPERAR CON EL ESTADO PARA ASEGURAR EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION.

ANEXO 2

**PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA
INDICADORES DE SEGUIMIENTO 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 del PAC

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/usuario 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 cervicouterino
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 consultas 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 se tomaron del 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 Programa de Ampliación de Cobertura, publicados en el **Diario Oficial de la Federación** de fecha 15 de marzo de 2001.

CUADRO 1
SECRETARIA DE SALUD
SUBSECRETARIA DE COORDINACION SECTORIAL
PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA
MONTO PARA EL AÑO 2002
GUANAJUATO
(pesos)

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL *	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES	\$10,341,489.41	\$377,000.00	\$10,718,489.41
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS	\$3,960,200.00	\$1,240,000.00	\$5,200,200.00
3000 SERVICIOS GENERALES	\$2,417,225.00	\$200,000.00	\$2,617,225.00
4000 AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS	\$768,600.00	\$562,800.00	\$1,331,400.00
5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES	\$0.00	\$514,000.00	\$514,000.00
6000 OBRA PUBLICA			
TOTAL	\$17,487,514.41	\$2,893,800.00	\$20,381,314.41

CUADRO 2
PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA
PRESUPUESTO ESTATAL AUTORIZADO PARA EL AÑO 2002, CALENDARIZADO Y POR CONCEPTO DE GASTO
(pesos)

ESTADO DE GUANAJUATO

CONCEPTO DE GASTO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1100	10,341,489.41	861,790.78	861,790.78	861,790.78	861,790.78	861,790.78	861,790.78	861,790.78	861,790.79	861,790.79	861,790.79	861,790.79	861,790.79
1300	0.00												
1400	0.00												
1500	0.00												
2100	363,500.00			81,504.00	81,504.00	81,504.00	118,988.00						
2200	50,000.00	4,545.00	3,456.00	3,765.00	3,765.00	3,765.00	3,765.00	5,715.00	4,824.00	4,200.00	4,200.00	4,200.00	3,800.00
2300	95,000.00	8,657.00	6,582.00	7,171.00	7,171.00	7,171.00	7,171.00	10,888.00	9,189.00	8,000.00	8,000.00	8,000.00	7,000.00
2400	1,434,200.00				642,793.00				791,407.00				
2500	1,085,700.00			243,367.00	243,367.00	243,367.00	355,599.00						
2600	581,800.00	52,485.00	39,902.00	43,474.00	43,474.00	43,474.00	43,474.00	66,007.00	55,710.00	48,500.00	48,500.00	48,500.00	48,300.00
2700	350,000.00				156,866.00				193,134.00				
3100	95,400.00	8,603.00	6,541.00	7,126.00	7,126.00	7,126.00	7,126.00	10,820.00	9,132.00	7,950.00	7,950.00	7,950.00	7,950.00
3200	0.00												
3300	150,000.00				67,228.00				82,772.00				
3400	140,000.00	12,661.00	9,626.00	10,488.00	10,488.00	10,488.00	10,488.00	15,922.00	13,439.00	11,700.00	11,700.00	11,700.00	11,300.00
3500	584,325.00			130,980.00			130,980.00		176,403.00		145,962.00		
3600	397,500.00			89,078.00	89,078.00	89,078.00	130,266.00						
3800	1,050,000.00	94,689.00	71,989.00	78,433.00	78,433.00	78,433.00	78,433.00	119,083.00	100,507.00	87,500.00	87,500.00	87,500.00	87,500.00
4100	768,600.00	87,553.00	35,257.00	55,600.00	55,600.00	55,600.00	55,600.00	83,795.00	83,795.00	64,100.00	64,100.00	64,100.00	63,500.00
5300	0.00												
TOTAL	17,487,514.41	1,130,983.78	1,035,143.78	1,612,776.78	2,348,683.78	1,481,796.78	1,803,680.78	1,174,020.78	2,382,102.79	1,093,740.79	1,239,702.79	1,093,740.79	1,091,140.79

CUADRO 3

PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA

**PRESUPUESTO ESTATAL AUTORIZADO PARA EL AÑO 2002, CALENDARIZADO Y POR CONCEPTO DE GASTO
(pesos)**

ESTADO DE GUANAJUATO

CONCEPTO DE GASTO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1200	377,000.00				41,889.00	41,889.00	41,889.00	41,889.00	41,889.00	41,889.00	41,889.00	41,889.00	41,888.00
2100	50,000.00				50,000.00								
2300	70,000.00				70,000.00								
2500	1,120,000.00				1,000,000.00	67,500.00	17,500.00	17,500.00	17,500.00				
3500	200,000.00		18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,182.00	18,180.00
4100	562,800.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00	46,900.00
5100	340,000.00						340,000.00						
5400	174,000.00					174,000.00							
TOTAL	2,893,800.00	46,900.00	65,082.00	65,082.00	1,226,971.00	348,471.00	464,471.00	124,471.00	124,471.00	106,971.00	106,971.00	106,971.00	106,968.00

ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero, 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 EL DIRECTOR GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, CRISTOBAL RUIZ GAYTAN LOPEZ Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, RENE JUAREZ CISNEROS, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, DE FINANZAS Y ADMINISTRACION, DE SALUD, Y EL CONTRALOR GENERAL, MARCELINO MIRANDA AÑORVE, RAFAEL ACEVEDO ANDRADE, VERONICA MUÑOZ PARRA Y ENRIQUE ALARCON VELEZ, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN ADELANTE EL PAC.

ANTECEDENTES:

El artículo 4o. 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.

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 se establece la equidad en los programas y la igualdad de oportunidades y por ellos 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 niños, los indígenas, los ancianos, los 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 2002, tiene por objeto que el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo Estatal coordinen sus acciones y programas para trabajar de manera corresponsable en la tarea de superar la pobreza y mejorar las condiciones sociales, económicas y políticas de la población marginada, mediante la instrumentación de políticas públicas que promuevan el desarrollo humano, familiar, comunitario y productivo, con equidad, seguridad y oportunidad.

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 o convenios de coordinación o anexos de ejecución y cuando participen los grupos sociales organizados, se suscribirán convenios de concertación.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), con oficio número 111.4.-2153, de fecha 24 de septiembre de 2002, dictaminó que el presente Acuerdo de Coordinación es congruente con el Convenio de Desarrollo Social, suscrito con el Estado de Guerrero 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 de 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 y es implementado en 19 estados de la República Mexicana.

La Ley General de Salud en su artículo 18, establece como 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 recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la operación de los servicios de salubridad general.

En los 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 lo sucesivo (UCP).

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, 3, 4, 5, 9, 28, 29, 34, 35, 45 y 46, de la Ley General de Salud; 1, 2, 4, 5 y 25 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; 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; 36 y 46 de la Ley de Coordinación Fiscal; 5 y 6 fracción XXIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 63 y 64 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002; Acuerdo de la Secretaría de Salud en el que 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; 23, 57, 58, 59 y 74 fracciones XV, XXXI y XXXVII de la Constitución Política del Estado de Guerrero; 1, 2, 3, 4, 22, 23, 33, 35, 36, 38, 40 y 44 de la Ley de Salud del Estado de Guerrero; 7, 21 y 25 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Guerrero; 46, 47 y 60 de la Ley de Planeación del Estado de Guerrero y las cláusulas primera, segunda y novena y las aplicables del Capítulo de Estipulaciones Finales del Convenio de Desarrollo Social 2002 celebrado con el Estado de Guerrero, 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 Guerrero, 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. 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 2002, 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 conformes en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación, el cual no tendrá variación en su contenido conceptual, y una vez suscrito se integrará al Convenio de Desarrollo Social vigente en la entidad.

TERCERA. COSTO PAC.- El costo del PAC para el 2002 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 2002 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de \$73'028,138.40 (setenta y tres millones veintiocho mil ciento treinta y ocho pesos 40/100 M.N.) el cual se financiará de la siguiente manera:

1.- EJECUTIVO FEDERAL	\$ 68,787,690.45
2.- GOBIERNO DEL ESTADO	<u>\$ 4,240,447.95</u>
TOTAL	\$73,028,138.40

CUARTA. APORTACION FEDERAL.- Para el año 2002 el Ejecutivo Federal se compromete a aportar del ramo 12 para la ejecución del PAC, la cantidad autorizada en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2002, que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en los cuadros 1 y 3 del Anexo Técnico.

Los recursos presupuestarios federales que se aportarán están sujetos a la disponibilidad presupuestal, conforme al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, para el Ejercicio Fiscal de 2002, y de las autorizaciones jurídicas y de índole presupuestal que correspondan para ejercer dichos recursos.

QUINTA. APORTACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO.- EL GOBIERNO DEL ESTADO, se compromete a aportar para la ejecución del PAC, el 6.16% de la inversión que realice el Ejecutivo Federal (5.81% de la inversión total del PAC), que forma parte de la cláusula tercera del presente instrumento y que se integra en el Anexo Técnico. Aportación que se destinará para metas específicas de apoyo al programa de inversión. Las aportaciones del GOBIERNO DEL ESTADO se destinarán para la ejecución del PAC a través de la Secretaría de Salud de Guerrero.

SEXTA. DE LA PLANEACION Y EVALUACION.- Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PAC, 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.

SEPTIMA. REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS.- Las partes acuerdan que los servicios a ser otorgados, los indicadores que deberán utilizarse para la evaluación de las acciones, las metas a alcanzar y las estrategias de operación del PAC, en cuanto a su organización y funcionamiento, se realizarán de acuerdo con 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 trimestral relativa a los indicadores de gestión e impacto, mismos que forman parte del presente Acuerdo como Anexo 2, así como 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 como Anexo 3, se agrega al presente.

OCTAVA. VIGILANCIA.- 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 instrumento, 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 órgano interno de control, a quien corresponderá precisamente el control, vigilancia y evaluación de los recursos, y de la Unidad de la Contraloría Interna de la SSA. Asimismo, promoverá y apoyará la intervención de la Contraloría Social en dicha vigilancia.

NOVENA. VIGENCIA, MODIFICACIONES Y TERMINACION ANTICIPADA.- El presente Acuerdo tendrá vigencia acorde con el ejercicio presupuestal de 2002, 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.

Las partes acuerdan que el presente documento podrá darse por terminado de manera anticipada, en el caso de que el Ejecutivo Federal descentralice en favor del GOBIERNO DEL ESTADO, los recursos que integran el PAC.

DECIMA. 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 sancionadas 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 PRIMERA. 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 el artículo 105 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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 Guerrero.

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

DECIMA TERCERA. RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes acuerdan que los saldos disponibles, que no se encuentren devengados al 31 de diciembre, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación, en un plazo de 15 días naturales.

DECIMA CUARTA. DE LA APORTACION DE RECURSOS FEDERALES.- Los recursos que aporte el Gobierno Federal para el cumplimiento del presente instrumento, serán ejercidos por conducto del titular del Organismo.

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Chilpancingo, Guerrero, el día primero de octubre de dos mil dos.- 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 Equidad y Desarrollo en Salud, **Cristóbal Ruiz Gaytán López.-** Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado Libre y Soberano de Guerrero: el Gobernador, **René Juárez Cisneros.-** Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Marcelino Miranda Añorve.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Rafael Acevedo Andrade.-** Rúbrica.- La Secretaria de Salud, **Verónica Muñoz Parra.-** Rúbrica.- El Contralor General, **Enrique Alarcón Vélez.-** 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 EL DIRECTOR GENERAL DE EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, CRISTOBAL RUIZ GAYTAN LOPEZ Y, POR LA OTRA, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE GUERRERO, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, RENE JUAREZ CISNEROS, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS GENERAL DE GOBIERNO, DE FINANZAS Y ADMINISTRACION, DE SALUD, Y EL CONTRALOR GENERAL, MARCELINO MIRANDA AÑORVE, RAFAEL ACEVEDO ANDRADE, VERONICA MUÑOZ PARRA Y ENRIQUE ALARCON VELEZ, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA, EN ADELANTE EL PAC.

I. EL GOBIERNO DEL ESTADO SE COMPROMETE A:

- 1.- COOPERAR CON LA SECRETARIA DE SALUD DE GUERRERO 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, 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 NUMERAL 1 DE ESTE ANEXO TECNICO.
- 3.- ASISTIR A LA SECRETARIA DE SALUD DE GUERRERO, EN LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA DE ENTRE LAS PROPUESTAS PRESENTADAS A LAS QUE SE HACE REFERENCIA EN EL NUMERAL 2 DE ESTE ANEXO TECNICO.
- 4.- PROMOVER LA ARTICULACION OPERATIVA DEL PAC CON OTROS PROGRAMAS, COMO EL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, EN LO SUCESIVO OPORTUNIDADES, 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 LA SECRETARIA DE SALUD DE GUERRERO, EN LA EVALUACION, MONITOREO Y LA SUPERVISION DE LA EJECUCION DE LOS SUBPROYECTOS APROBADOS POR LA SSA.
- 6.- APORTAR DE FORMA OPORTUNA LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION ESTATAL, EN LA CLAUSULA TERCERA 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 EL MANTENIMIENTO DE LAS UNIDADES DE DESCENTRALIZACION, EN ADELANTE UDE, DURANTE EL TIEMPO QUE SE REALICEN EN EL ESTADO LOS PROCESOS DE DESCENTRALIZACION Y MODERNIZACION ADMINISTRATIVA.
- 8.- PARTICIPAR EN FORMA COMPLEMENTARIA EN EL PAGO DE SERVICIOS BASICOS EN LAS UNIDADES APLICATIVAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION.
- 9.- A TRAVES DE LA SECRETARIA DE SALUD DE GUERRERO, LLEVAR A CABO LOS SUBPROYECTOS APROBADOS, CON LA DEBIDA DILIGENCIA Y EFICIENCIA Y DE CONFORMIDAD CON NORMAS APROPIADAS Y PRACTICAS AMBIENTALES DE SALUD, FINANCIERAS, TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS, ASI COMO DE CONFORMIDAD CON LAS REGLAS DE OPERACION ESPECIFICAS E INDICADORES DE GESTION Y EVALUACION DEL PAC.
- 10.- PERMITIR QUE LA ADQUISICION DE BIENES, LA CONSTRUCCION DE OBRAS Y LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE CONSULTORIA, CON RESPECTO A LA EJECUCION DE SUBPROYECTOS DENTRO DEL PAC, SE LLEVEN A CABO SEGUN NORMAS DE 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.
- 11.- APOYAR AL GOBIERNO FEDERAL EN CUANTO A LA EJECUCION DE PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SSA Y A LA SECRETARIA DE SALUD DE GUERRERO PARA LOS MISMOS FINES.
- 12.- 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 NUMERAL INMEDIATO ANTERIOR.
- 13.- MANTENER REGISTROS, SEPARAR CUENTAS Y PERMITIR QUE SEAN LLEVADAS A CABO AUDITORIAS QUE DEN CERTEZA A LA FEDERACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS, LAS CUALES TENDRAN COMO PERIODICIDAD MINIMA UNA REVISION ANUAL.

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

- 1.- 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, INTEGRADA POR UN DIRECTOR Y UN SUBDIRECTOR.
- 2.- MANTENER UNA UDE CON RESPECTO AL ESTADO, DURANTE TODA LA EJECUCION DE LOS PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A LOS QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 7, DE LOS COMPROMISOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO.
- 3.- 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 HACE REFERENCIA EL NUMERAL 2 DE ESTE ANEXO TECNICO.
- 4.- APORTAR DE FORMA OPORTUNA, SUJETO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, LA CANTIDAD INDICADA COMO APORTACION FEDERAL EN LA CLAUSULA TERCERA DEL ACUERDO DE COORDINACION DEL CUAL FORMA PARTE ESTE ANEXO TECNICO, COMO SE SEÑALA EN LOS CUADROS 1 Y 3 QUE APARECEN AL FINAL DEL PRESENTE DOCUMENTO.
- 5.- 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 OPORTUNIDADES LA ESTRATEGIA DE EXTENSION DE COBERTURA Y, EN SU CASO, EL PROGRAMA INTERSECTORIAL DE ATENCION A JORNALEROS AGRICOLAS Y EL PROGRAMA DE CIRUGIA EXTRAMUROS.
- 6.- 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 PAC.
- 7.- COOPERAR CON EL ESTADO PARA ASEGURAR EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION AL QUE REFIERE EL NUMERAL 7 DE LOS COMPROMISOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO.

ANEXO 2

**PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA
INDICADORES DE SEGUIMIENTO 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 del PAC

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/usuario 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 cervicouterino
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 consultas 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 se tomaron del 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 Programa de Ampliación de Cobertura, publicados en el **Diario Oficial de la Federación** de fecha 15 de marzo de 2001.

CUADRO 3
PROGRAMA DE AMPLIACION DE COBERTURA
PRESUPUESTO ESTATAL AUTORIZADO PARA EL AÑO 2002, CALENDARIZADO Y POR CONCEPTO DE GASTO
(pesos)

ESTADO DE GUERRERO

CONCEPTO DE GASTO	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1100	51,774,660.45	4,314,555.03	4,314,555.03	4,314,555.03	4,314,555.04	4,314,555.04	4,314,555.04	4,314,555.04	4,314,555.04	4,314,555.04	4,314,555.04	4,314,555.04	4,314,555.04
1300	0.00												
1400	0.00												
1500	0.00												
2100	1,571,666.00	0.00	0.00	352,224.00	352,224.00	352,224.00	381,968.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	133,026.00
2200	0.00												
2300	990,800.00	89,386.00	67,958.00	74,041.00	74,041.00	74,041.00	74,041.00	112,413.00	94,879.00	82,600.00	82,600.00	82,600.00	82,200.00
2400	0.00												
2500	3,218,100.00	0.00	0.00	721,227.00	721,227.00	721,227.00	1,054,419.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2600	2,083,700.00	187,971.00	142,909.00	155,701.00	155,701.00	155,701.00	155,701.00	236,395.00	199,521.00	173,700.00	173,700.00	173,700.00	173,000.00
2700	0.00												
3100	0.00												
3200	0.00												
3300	0.00												
3400	780,200.00	70,340.00	53,478.00	58,265.00	58,265.00	58,265.00	58,265.00	88,459.00	74,663.00	65,000.00	65,000.00	65,000.00	65,200.00
3500	1,016,964.00	0.00	0.00	227,896.00	0.00	0.00	227,896.00	0.00	306,931.00	0.00	254,241.00	0.00	0.00
3600	0.00												
3800	6,037,000.00	544,326.00	413,835.00	450,879.00	450,879.00	450,879.00	450,879.00	684,550.00	577,773.00	503,000.00	503,000.00	503,000.00	504,000.00
4100	1,314,600.00	149,750.00	60,934.00	95,413.00	95,413.00	95,413.00	95,413.00	143,832.00	143,832.00	110,000.00	110,000.00	110,000.00	104,600.00
5300	0.00												
TOTAL	68,787,690.45	5,356,328.03	5,053,669.03	6,450,201.03	6,222,305.04	6,222,305.04	6,813,137.04	5,580,204.04	5,712,154.04	5,248,855.04	5,503,096.04	5,248,855.04	5,376,581.04

NORMA Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

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

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-208-SSA1-2002. REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. PARA LA PRACTICA DE LA ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones I y VII; 13 apartado A fracción I, 32, 45, 46, 47, 78 fracción III, 79, 82, 262 fracciones I y II, 264 y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 21, 26, 87, 141, 202, 203, 204, 205 y 206 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 7 fracciones V y XIX, y 16 fracciones III y VI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 2 fracciones I y III, 7 y 12 fracción VI del Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, me permito ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

CONSIDERANDO

Que con fecha 16 de diciembre de 2002, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, el anteproyecto de modificación de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 27 de agosto de 2003, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el artículo 47 fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica, en el **Diario Oficial de la Federación**, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario.

Que con fecha previa, fueron publicadas en el **Diario Oficial de la Federación** las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, se expide la siguiente:

**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-208-SSA1-2002, REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
PARA LA PRACTICA DE LA ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA****PREFACIO**

En la elaboración de la presente Norma Oficial Mexicana participaron:

SECRETARIA DE SALUD

Subsecretaría de Innovación y Calidad

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGIA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL

SECRETARIA DE MARINA ARMADA DE MEXICO

COLEGIO DE MEDICOS ULTRASONOGRAFISTAS, A.C.
CONSEJO MEXICANO DE ULTRASONIDO EN MEDICINA Y BIOLOGIA, A.C.
CONSEJO MEXICANO DE RADIOLOGIA E IMAGEN, A.C.
ACADEMIA MEXICANA DE ULTRASONIDO, A.C.
FEDERACION MEXICANA DE ASOCIACIONES DE ULTRASONIDO EN MEDICINA Y BIOLOGIA, A.C.
FEDERACION MEXICANA DE RADIOLOGIA E IMAGEN, A.C.
ASOCIACION NACIONAL DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.
ASOCIACION MEXICANA DE ULTRASONIDO EN MEDICINA, A.C.
COLEGIO NACIONAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN RADIOLOGIA E IMAGEN A.C.

INDICE

- 0. Introducción**
1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones
5. Generalidades
6. Especificaciones
7. Concordancia con normas internacionales
8. Bibliografía
9. Observancia
10. Vigencia
- 0. Introducción**

Con fundamento en la Ley General de Salud, es materia de Salubridad General de la República, conforme al artículo 3o., la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios de atención médica y la organización, control y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, asimismo, los artículos 45 y 46 de la misma Ley, señalan como atribución de la Secretaría de Salud, realizar el control y vigilancia en el funcionamiento, construcción y equipamiento de todo tipo de establecimientos sean estos públicos, sociales o privados, dedicados a la prestación de los servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, sujetándose en todo momento a las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto expida la propia Secretaría.

El funcionamiento de los establecimientos de atención médica, está determinado por la organización, interrelación y aplicación de los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, lo que configura el grado de complejidad y capacidad resolutive de cada establecimiento, observando las disposiciones emitidas por la Secretaría de Salud, según lo señala el artículo 141 del Reglamento de Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

El mismo Reglamento establece en sus artículos 202 y 203 la caracterización del gabinete de ultrasonografía y la sujeción de los procedimientos a las Normas que emita la Secretaría, sin embargo, el artículo 204 del mismo ordenamiento, define el perfil y los requisitos del Responsable Sanitario de dichos gabinetes.

Adicionalmente los artículos 205 y 206 establecen requisitos de seguridad para el servicio y establecen la obligación de que sea supervisado el personal técnico que opere los equipos, por parte del responsable.

Cabe señalar que uno de los propósitos de las Normas Oficiales Mexicanas, es coadyuvar al funcionamiento de los establecimientos, bajo criterios homogéneos de operación, lo cual requiere

necesariamente de sistematización de procesos y procedimientos, dando lugar a que cada institución o establecimiento, elabore sus propios manuales para dar cumplimiento a las disposiciones de la NOM que se trate.

En relación al artículo 70 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, lleva a cabo el análisis para elaborar una Propuesta Marco, que permita precisar los mecanismos y participación de la figura de Tercero Acreditado, no únicamente en la evaluación de la conformidad de la normatividad en materia de atención médica y asistencia social, sino de toda la normatividad que emita la Secretaría de Salud.

Respecto de los Trámites inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios, no se requiere de creación o modificación alguna, ya que se continuarán utilizando los formatos de Aviso de Funcionamiento y Aviso de Responsable Sanitario, vigentes.

La ultrasonografía diagnóstica se ha convertido en uno de los servicios auxiliares de diagnóstico de alta demanda en los establecimientos de atención médica. Desde hace tiempo, se vienen proporcionando servicios de gabinete de ultrasonografía en establecimientos con deficiencias en infraestructura y equipamiento, así como áreas inadecuadas y sin los espacios suficientes para llevar a cabo el estudio, utilización de equipo poco funcional o en mal estado, realización del estudio por personal sin preparación académica en la materia o con perfil académico y de capacitación en desacuerdo con el nivel de complejidad del estudio a realizar, lo que en ocasiones deriva en un informe incompleto, deficiente y, por lo tanto un apoyo poco útil al diagnóstico y tratamiento de la problemática en salud del usuario. Por lo mencionado se justifica la elaboración de un documento normativo que contemple criterios mínimos, indispensables e idóneos relacionados con la infraestructura, equipamiento, organización y atención en los gabinetes de ultrasonido con la finalidad de garantizar calidad en la realización, interpretación e informes de los estudios ultrasonográficos.

1. Objetivo

Controlar la presencia de riesgos sanitarios mediante el establecimiento de los requisitos de infraestructura, organización, funcionamiento y atención en los gabinetes de ultrasonografía diagnóstica, independientes o ligados a un establecimiento de atención médica así como los perfiles del personal profesional y técnico que en ellos laboran.

2. Campo de aplicación

Es de observancia obligatoria para todos los establecimientos donde se preste el servicio de ultrasonografía diagnóstica, cualquiera que sea su denominación y sus disposiciones son obligatorias para el responsable sanitario y personal operario de estos servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento del Sistema Nacional de Salud.

3. Referencias

NOM-001-SSA2-1993, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

NOM-010-SSA2-1994, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

4. Definiciones

Para efectos de esta Norma se entenderá por:

4.1 Equipo básico fijo o móvil de ultrasonografía diagnóstica, al conjunto de bienes muebles considerados indispensables (aparato de ultrasonografía, transductor, unidad de registro) en la prestación de servicios de ultrasonografía, de acuerdo a la complejidad de los estudios ofertados.

4.2 Frecuencia, es el número de oscilaciones expresadas en unidades Hertz.

4.3 Gabinete de ultrasonografía diagnóstica, al establecimiento fijo o móvil, público, social o privado, independiente o ligado a alguna unidad de atención médica, que utilice aparato de ultrasonido para realizar estudios con fines diagnósticos.

4.4 Intensidad, poder por unidad de área, medida apropiada para la fuerza de los haces ultrasónicos, se mide en unidades de vatio o milivatio sobre centímetro cuadrado.

4.5 Nivel resolutivo diagnóstico, relativo al equipo y personal que lo opera: al tipo de estudios que es posible realizar con base en las características del equipo, las especialidades y el nivel de capacitación del personal profesional y técnico que labora en el establecimiento que oferta servicios de ultrasonografía diagnóstica.

4.6 Procedimiento ultrasonográfico médico invasivo, acto médico instrumentado que por su naturaleza causa pérdida de la continuidad de las barreras naturales.

4.7 Procedimiento ultrasonográfico endocavitario, acto médico por medio del cual es introducido al organismo a través de los orificios naturales o quirúrgicos, un transductor o sonda sonográfica.

4.8 Transductor ultrasonográfico, instrumento que transforma energía eléctrica en energía sónica y viceversa, también denominado sonda sonográfica, indispensable para la producción de imágenes.

4.9 Ultrasonógrafo, aparato o equipo utilizado para realizar estudios por medio de ultrasonido, llamado también ecógrafo, pueden ser portátiles o fijos.

4.10 Ultrasonograma, cualquier imagen obtenida por medio del uso de ultrasonido, para su estudio, llamado también ecograma.

4.11 Unidad de registro de imágenes, cualquier dispositivo que permita el registro de las imágenes de los equipos de ultrasonido.

5. Generalidades

Para la prestación de servicios de ultrasonografía diagnóstica se requiere:

5.1 Para la realización de procedimientos ultrasonográficos médicos invasivos y endocavitarios, se deberá contar con carta de Consentimiento Bajo Información.

5.2 Tratándose del paciente ambulatorio:

5.2.1 Antes de la realización del estudio el personal profesional o técnico deberá proporcionar al usuario, información clara, completa, veraz y oportuna acerca del estudio solicitado y, si se dispone del nivel resolutivo diagnóstico que se requiere, así como la posibilidad de realizarse en tiempo y forma adecuada con base en su problema de salud.

5.3 Tratándose del paciente hospitalizado:

5.3.1 Se observará lo mencionado en el numeral anterior, además de tomar en cuenta la gravedad del padecimiento y la urgencia en la realización del estudio para completar la valoración integral del paciente e iniciar su tratamiento.

5.3.2 En caso que la complejidad del estudio solicitado rebase el nivel resolutivo del establecimiento, se le informará al médico solicitante o al usuario en su caso sobre el nivel resolutivo diagnóstico requerido para el estudio y la necesidad de acudir a otro establecimiento que cuente con la capacidad resolutiva para efectuarlo.

6. Especificaciones

6.1 Organización.

6.1.1 El establecimiento de ultrasonografía diagnóstica deberá contar con los recursos humanos y tecnológicos necesarios de acuerdo al nivel resolutivo diagnóstico ofertado.

6.1.2 Deberá contar con instructivos para el usuario, manual de procedimientos técnicos, programa de mantenimiento del equipo, preventivo, correctivo y sustitutivo en su caso, y órdenes de servicio. La calibración del equipo deberá realizarse por lo menos cada dos años o antes si así lo requiriera.

6.2 Infraestructura.

6.2.1 El gabinete que se encuentre dentro de un establecimiento de atención médica deberá contar con diferenciación, señalización y protección de acuerdo a la normatividad vigente. En procedimientos intervencionistas podrá contarse con un equipo de ultrasonido en la sala de Rayos X.

6.2.2 Los gabinetes que funcionen en forma independiente contarán con área de estudio cuya dimensión mínima será de 2.80 m. por 2.00 m. (5.60 m².) con el área tributaria para la movilización y tránsito de paciente, personal médico, camilla o silla de ruedas, la puerta de acceso no será menor de 90 cm. de ancho. Deberá existir un sanitario-vestidor con espacio mínimo de 2 m² en sitio cercano al área de estudio, a no más de 5 m., que dispondrá de un retrete y un lavabo. Además contará con sala de espera y sanitario adjunto, solos o compartidos con otros servicios de acuerdo a la demanda.

6.2.3 En los establecimientos móviles de ultrasonografía diagnóstica observarán lo establecido en los numerales 6.1.1 y 6.1.2 y el 6.3, además deberán contar con baño vestidor, área de estudio y deberán observar las condiciones de asepsia establecidas.

6.3 Equipamiento.

6.3.1 El equipamiento mínimo del gabinete de ultrasonografía estará acorde con el nivel resolutivo diagnóstico y además de lo expuesto en la normatividad vigente contemplada en las normas: NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios y NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

6.3.2 Dispondrá de una mesa para exploración y equipo completo de ultrasonido.

6.3.3. Durante los estudios y procedimientos la ropa que se facilita al paciente y la de la mesa de estudio deberá ser limpia o de material desechable.

6.3.4 En los procedimientos de tipo invasivo o con riesgo de contacto de los transductores con mucosas, secreciones o líquidos corporales, se deberán observar las técnicas de asepsia y antisepsia necesarias para la prevención de enfermedades transmisibles y las técnicas para el cuidado y conservación del equipo recomendadas por el fabricante.

6.4 Perfiles del personal.

6.4.1 El personal técnico, deberá acreditar estudios avalados por la Secretaría de Educación Pública. Únicamente está autorizado para realizar los procedimientos de ultrasonografía diagnóstica bajo la supervisión o la responsiva del titular del servicio o del responsable sanitario en su caso. No podrá realizar la interpretación del estudio ni la emisión del diagnóstico ultrasonográfico.

6.4.2 El médico general que realice ultrasonografía diagnóstica, deberá demostrar experiencia laboral en la materia de cuando menos 5 años con documentación emitida por institución, colegio o asociación en salud reconocida que avale su experiencia, en su caso formación en ultrasonografía diagnóstica de cuando menos 1000 horas. No podrá realizar estudios de ecooftalmología y/o ecocardiología. Únicamente podrá realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico ultrasonográfico en las materias de su formación.

6.4.3 El especialista en ultrasonografía diagnóstica y el especialista en radiología e imagen, deberán acreditar su formación con estudios avalados por la Secretaría de Educación Pública. Podrán realizar la interpretación del estudio y la emisión del diagnóstico ultrasonográfico en cualquier materia.

6.4.4 En el caso de otros especialistas, estarán acreditados en lo que a su especialidad corresponda por la Secretaría de Educación Pública y únicamente podrán realizar estudios de ultrasonografía diagnóstica, en lo relativo a su misma especialidad.

7. Concordancia con normas internacionales

Esta Norma Oficial Mexicana no es equivalente a ninguna norma internacional ni mexicana.

8. Bibliografía

8.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 138a., Edición 2001.

8.2 Ley General de Salud, Decimosexta edición. 2000.

8.3 Decreto por el que se Reformó la Ley General de Salud. Secretaría de Salud. **Diario Oficial de la Federación** 7 de mayo de 1997.

8.4 Acuerdo 141 por el que se determinan los establecimientos sujetos a Aviso de Funcionamiento. Secretaría de Salud. **Diario Oficial de la Federación** 29 de julio de 1997.

8.5 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 4a. Edición Enero 2001.

8.6 Tipificación y Especificaciones de Proyecto para Unidades de 2o. Nivel de Atención para la Secretaría de Salud, 1996.

8.7 Formación en ultrasonografía diagnóstica: Fundamentos, Principios y Normas. OMS, Serie de Informes Técnicos, No. 875, 1988.

9. Vigilancia

La vigilancia del cumplimiento y aplicación de la presente NOM corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

10. Vigencia

Esta Norma Oficial Mexicana entra en vigor a los sesenta días naturales siguientes a su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, D.F., a 10 de noviembre de 2003.- El Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.