

TERCERA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones II y VI, 13, apartado A, fracción I, 72, 73, 74, 74 Bis, 75, 76 y 77, de la Ley General de Salud; 88, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133 y 134, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 38, fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 43, 44 y 47, fracción IV, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 8, fracción V y 10, fracciones VII y XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el 16 de noviembre de 1995, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual entró en vigor un año después del día siguiente de su publicación en el Distrito Federal, dos años después en los estados de Baja California Sur, Coahuila, Colima, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí y Sinaloa; y tres años después en el resto de las entidades federativas;

Que de acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud, en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2001, Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, así como la Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, de fecha 12 de octubre de 2006, el Consenso de Panamá (OMS/OPS 2010) y el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental (OMS/OPS), que en conjunto guardan congruencia con lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006);

Que con fecha 10 de octubre de 2012, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Subcomité de Adicción y Salud Mental, presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de la presente Norma, para quedar como el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA2-2012, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;

Que con fecha 13 de noviembre de 2012, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-025-SSA2-2012, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, 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 Prevención y Control de Enfermedades;

Que con fecha 15 de diciembre de 2014, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 47, fracción III, el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades aprobó las respuestas a los comentarios recibidos, las cuales con fecha previa, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, he tenido a bien expedir y ordenar la publicación de la

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-025-SSA2-2014, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA MÉDICO-PSIQUIÁTRICA

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma participaron:

SECRETARÍA DE SALUD.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Dirección General Adjunta de Equidad de Género.

Servicios de Atención Psiquiátrica.

Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

SECRETARÍA DE MARINA.

Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

Facultad de Medicina.

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental.

COMITÉ EJECUTIVO SECCIONAL NÚMERO 91 DEL COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL DEL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN REPRESENTACIÓN DE LA BASE TRABAJADORA DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA "DR. SAMUEL RAMÍREZ MORENO".

FUNDACIÓN MEXICANA PARA LA REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES I.A.P.

COMITÉ CIUDADANO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JOSÉ SAYAGO I.A.P.

FUNDACIÓN DIGNIDAD I.A.P.

COMITÉ CIUDADANO DEL HOSPITAL SAMUEL RAMÍREZ MORENO I.A.P.

ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA MEXICANA, A.C.

COLEGIO NACIONAL DE PSIQUIATRAS, A.C.

ORGANIZACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL, "VOZ PRO SALUD MENTAL".

ÍNDICE

0. Introducción.
1. Objetivo.
2. Campo de aplicación.
3. Referencias.
4. Definiciones y abreviaturas.
5. Disposiciones generales.
6. Actividades preventivas.
7. Actividades terapéuticas.
8. Actividades de rehabilitación psicosocial.
9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias.
10. Obligaciones del personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
11. Enseñanza, capacitación e investigación científica.
12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.
13. Bibliografía.
14. Vigilancia.
15. Vigencia.

Apéndice A Informativo.

0. Introducción

Los esquemas de atención médica para las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento experimentan cambios continuos en función del desarrollo acelerado de la ciencia y de la mejor comprensión de los múltiples factores que intervienen en el origen y evolución de dichos padecimientos, así como de los recursos terapéuticos, físicos, humanos y financieros para su atención.

Una característica fundamental de este cambio, es la necesidad de la reinserción social de la persona que vive afectada por algún trastorno mental o del comportamiento al medio al que pertenece, favoreciendo la continuidad del tratamiento a través de la promoción de programas comunitarios como los descritos en el Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018: Modelo Miguel Hidalgo; hospitales de día, servicios de consulta externa, centros de día, casas de medio camino, talleres protegidos, entre otros, con especial énfasis en la prevención, desde una perspectiva integral que considera la complejidad de los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, de género y de grupos en especial situación de vulnerabilidad de las enfermedades mentales.

Para fortalecer esta tendencia es indispensable continuar el proceso modernizador de la organización y funcionamiento de los servicios de salud que permita superar los rezagos aún prevalecientes.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

2. Campo de aplicación

Esta norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud en los que se presten servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la presente norma, es necesario consultar las siguientes normas oficiales mexicanas o las que las sustituyan:

3.1 Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

3.8 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

3.9 Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en Salud.

3.10 Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

3.11 Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica.

3.12 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

3.13 Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

3.14 Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

3.15 Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

3.16 Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

4. Definiciones y abreviaturas

Para efectos de esta norma, se establecen las siguientes definiciones y abreviaturas:

4.1 Definiciones:

4.1.1. Acompañante terapéutico: al personal capacitado que se inserta en la cotidianeidad de la persona usuaria, trabaja dentro de un equipo interdisciplinario para facilitar la operación y funcionamiento de los servicios de atención en salud mental. Su función es la de compañero/a, guía y sostén en la construcción de la subjetividad singular de cada persona, con el fin de facilitar la construcción y/o continuidad del lazo social, la instauración de actitudes positivas respecto de su condición y habilidades disminuidas, el máximo grado posible de integración y competencias sociales, el máximo grado posible de autonomía, así como el fortalecimiento de sus capacidades y rasgos positivos de su personalidad.

4.1.2 Asambleas de usuarios y usuarias de Servicios de Salud Mental: a las reuniones grupales que sostienen las personas usuarias de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, para emitir opiniones libremente sobre la atención recibida, así como las necesidades de grupo y personales coordinadas, en su caso, por el Comité Ciudadano de Apoyo.

4.1.3 Atención en unidades de primer nivel especializada: a la que se proporciona en unidades médicas que brindan servicios ambulatorios en salud mental comunitaria a pacientes, familiares y a la población en general de forma integral que canalizan por medio del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a las necesidades del paciente.

4.1.4 Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: al conjunto de servicios que se proporcionan a las personas usuarias, con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental en forma continua con calidad, calidez, seguridad y con enfoque comunitario, sensibles a las diferencias de género. Comprende las actividades de promoción de la salud, las preventivas, las diagnósticas, las terapéuticas que incluyen la prescripción farmacológica y psicoterapéutica y las de rehabilitación psicosocial, las cuales, se ejercerán con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias.

4.1.5 Atención Psicológica: a la que es brindada por personal de psicología clínica entrenado, que forma parte del equipo multidisciplinario de salud mental, quien trata diferentes trastornos mentales y del comportamiento, así como, problemáticas de salud mental utilizando psicoterapia y otros recursos terapéuticos entre los que se pueden mencionar, enunciativamente mas no limitativamente, psicoeducación, terapia grupal, entre otros, dependiendo de la gravedad de la patología. La atención psicológica difiere de acuerdo al tipo de unidad de atención de salud mental, en las unidades de primer nivel, se realizan detecciones de casos, psicoeducación y actividades preventivas; en las unidades de segundo nivel se atienden casos de forma ambulatoria y en internamiento y en las unidades del tercer nivel se atiende a personas que están en hospitalización o en alguna unidad comunitaria de rehabilitación psicosocial.

4.1.6 Banco de Reforzadores: a la herramienta de rehabilitación psicosocial que promueve el desarrollo de habilidades tales como la autonomía y la toma de decisiones.

4.1.7 Casas de Medio Camino o Residencias Comunitarias: a los espacios ubicados dentro de la comunidad de puertas abiertas en cualquier unidad de servicios de salud pública, en las que las personas usuarias tienen libre acceso. No pertenecen ni forman parte de la estructura de atención médica y cuentan con la figura de acompañante terapéutico. El tiempo de estancia de las personas usuarias en estos espacios se acuerda con las mismas, tomando en cuenta su evolución. A través de las casas de medio camino se favorece la continuidad del tratamiento médico-psiquiátrico, apoyando a las personas usuarias con consulta psiquiátrica o general, estudios de diagnóstico, tratamiento y medicamentos.

4.1.8 Centro de Día: al espacio donde las personas que padecen trastornos mentales y del comportamiento pueden asistir voluntariamente para continuar con su rehabilitación psicosocial. Integrado por personal de enfermería psiquiátrica, acompañante terapéutico y ocasionalmente, terapeutas ocupacionales. El objetivo es proveer un ambiente amigable y de apoyo con actividades adaptadas a las necesidades de cada persona usuaria. Los periodos de permanencia de las personas usuarias pueden variar dependiendo de cada caso.

4.1.9 Centros Integrales de Salud Mental: a los Centros de atención primaria ambulatoria que cuentan con los elementos y equipo necesario para la detección oportuna y la atención inmediata de cualquier trastorno mental, o en su caso, para referencia de las personas usuarias, así como para realizar actividades de prevención y promoción de la salud mental.

4.1.10 Comorbilidad: a la ocurrencia de más de una patología en la misma persona.

4.1.11 Consentimiento Informado: a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, de conformidad con las disposiciones aplicables, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

4.1.12 Departamentos Independientes: a los espacios dentro de la comunidad para ser habitados por las personas usuarias de manera voluntaria e independiente, sin que existan esquemas de supervisión. Estos espacios favorecen la continuidad del tratamiento psiquiátrico o psicoterapéutico. El ingreso a los Departamentos Independientes se puede realizar a través de referencia ya sea del servicio de psiquiatría, del hospital, de la villa de transición hospitalaria o de las casas de medio camino, siendo éste de carácter voluntario.

4.1.13 Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad: al proceso que consiste en efectuar evaluaciones en la comunidad, con el fin de identificar y atender oportunamente trastornos mentales y del comportamiento en el primer nivel de atención, por los equipos de salud mental y canalización al segundo y tercer nivel de atención a los pacientes que lo requieran.

4.1.14 Educación para la Salud Mental: al proceso organizado y sistemático, mediante el cual se busca orientar a las personas usuarias y familiares mediante la psicoeducación, a fin de modificar o sustituir determinadas conductas que alteren la salud mental, por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

4.1.15 Enfoque o perspectiva de género en la atención a la salud mental: a la consideración de que mujeres y hombres presentan diferencias biológicas, poder y control desigual sobre los determinantes socioeconómicos de sus vidas y su salud mental, su posición y condición social, el modo en que son tratados dentro de la sociedad y su susceptibilidad y exposición a riesgos específicos para la salud mental.

4.1.16 Evaluación Clínica Psicológica: a la valoración para la persona usuaria y sus familiares, a efecto de coadyuvar al equipo de profesionales de salud mental en el diagnóstico y plan terapéutico o de tratamiento, de apoyo y de rehabilitación como parte de un abordaje integral.

4.1.17 Exámenes de Laboratorio: a los servicios básicos auxiliares de diagnóstico que, coadyuven a realizar un diagnóstico y tratamiento adecuados. Éstos pueden incluir exámenes de laboratorio básicos como: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, perfil tiroideo básico y amplio y pruebas antidopaje y otras que a juicio del médico tratante sean necesarias.

4.1.18 Exámenes de Gabinete y Estudios Complementarios: a los estudios clínicos y paraclínicos adicionales que podrán ser solicitados para confirmar el diagnóstico y/o modificar tratamientos dependiendo del caso. Son ejemplos de éstos, el electroencefalograma, el mapeo cerebral, la tomografía axial computarizada de cráneo, la resonancia magnética de cráneo, etc. Cuando exista sospecha clínica de embarazo, infecciones de transmisión sexual, SIDA, violencia familiar o situaciones relativas a peri o post menopausia, se seguirán los criterios señalados en las normas oficiales mexicanas que resulten aplicables.

4.1.19 Hogares protegidos: a la instancia residencial alternativa, para personas con discapacidad de causa psíquica que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no pueden ser atendidos por sus familias.

4.1.20 Hospital de Día: a una de las modalidades del Hospital Parcial que consiste en diferentes tratamientos articulados como: atención psiquiátrica, control de medicación, atención psicológica individual, espacios psicoterapéuticos y actividades de talleres grupales, bajo la forma de jornada completa o media jornada, que posibilita la elaboración de estrategias de tratamiento, para el seguimiento intensivo de pacientes, acorde a la complejidad de su patología.

4.1.21 Hospitalización Parcial: a la instancia intermedia de tratamiento entre la hospitalización psiquiátrica y la atención ambulatoria. Proporciona servicios terapéuticos médico-psiquiátricos e interdisciplinarios, a los cuales las personas usuarias acuden de forma ambulatoria de acuerdo con el plan terapéutico, existen diferentes modalidades: día, tarde y noche, y entre semana o fin de semana.

4.1.22 Hospital Psiquiátrico: a la unidad de atención integral médico psiquiátrica que puede ofrecer atención de consulta externa, urgencias, hospitalización breve, de mediano y largo plazo, a personas usuarias de nuevo ingreso o subsecuente con trastornos mentales y del comportamiento.

4.1.23 Interconsulta: al procedimiento mediante el cual a petición del personal médico tratante, otro médico revisa la historia clínica e información disponible; consigna un tratamiento a corto plazo; establece contacto con el médico tratante; informa a la persona usuaria, y hace un seguimiento en los casos de hospitalización o control ambulatorio respectivamente, así como evaluación por un servicio de subespecialidad psiquiátrica o cualquier otra especialidad médica, según la condición clínica de la persona usuaria.

4.1.24 Paseos Terapéuticos: a las actividades de rehabilitación psicosocial que implican un paso trascendental para la reinserción del usuario/a hospitalizado a la comunidad. Le permite prestar una mirada al entorno, mezclarse en la comunidad y hacer actividades que parecieran ser cotidianas para la mayoría de la gente, pero que para la persona usuaria que ha perdido contacto con el exterior resultan extraordinarias.

Las personas usuarias pueden aprender, reaprender o recordar diversas cosas que utilizarán cuando habiten nuevamente en la comunidad y se conviertan en miembros activos y participantes.

En este sentido, los paseos terapéuticos son una experiencia en la cual las personas usuarias pueden vivir al interior de la comunidad y visualizar su egreso del hospital.

Son salidas del hospital en distintas modalidades, por ejemplo: visitas cortas a su domicilio, salir de compras a lugares cercanos, paseos a centros recreativos, incluso viajes. Las mismas pueden llevarse a cabo en grupo o de manera individual, aunado a que las personas usuarias llevan un apoyo para sus compras.

4.1.25 Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018: al que establece lineamientos y principios rectores en materia de salud mental; promueve la creación de nuevas estructuras de servicios de atención, prevención, hospitalización, rehabilitación, así como de reintegración social para todas las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento a fin de brindar un servicio de atención integral, digno, oportuno, sin discriminación, de calidad, calidez, equidad y de respeto a los derechos humanos.

4.1.26 Promoción de la Salud Mental: a la estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, principalmente las autoridades sanitarias, sociales y de prestación de servicios de salud; el objetivo principal es el de sensibilizar a la población en general, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios.

4.1.27 Psicoterapia: a la intervención que realiza un o una profesional de la salud mental especializado en esta estrategia (psicólogo o psiquiatra). El uso de esta técnica ayuda a la persona con enfermedad mental para entender su trastorno, ofreciéndole estrategias y herramientas que coadyuven en el manejo eficaz de los síntomas; sean éstos conductuales, emocionales o cognitivos. Dependiendo de la gravedad y de las necesidades de la persona usuaria, la psicoterapia puede ser individual, familiar, de pareja o grupal y combinarse con farmacoterapia según sea el caso.

4.1.28 Reforzador: al comportamiento que aumenta su probabilidad de ocurrencia a raíz de un suceso que le sigue y que es valorado positivamente por la persona.

4.1.29 Rehabilitación Psicosocial: al conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de mujeres y hombres que les permitan superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de un trastorno mental y del comportamiento en los principales aspectos de su vida diaria; tiene como objetivo promover en las personas usuarias, el aprendizaje o el re-aprendizaje de habilidades para la vida cotidiana que favorezcan la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas en la vida socio-cultural. Para la rehabilitación psicosocial de las personas usuarias, las unidades podrán apoyarse en estructuras extra-hospitalarias con enfoque comunitario como: los talleres protegidos, las casas de medio camino, las residencias comunitarias, o cualesquiera otras que sean útiles para estos propósitos y que, para lograrlo, no recurran a la aplicación de tratamientos que vayan en contra de los derechos humanos.

4.1.30 Servicios de Psiquiatría: a los que se encuentran insertos dentro de los Hospitales Generales, o en hospitales de tercer nivel no especializados en psiquiatría, mediante los cuales se proporciona atención a casos que cursan o no con otra patología médica. Brindan atención multidisciplinaria y por medio del sistema de referencia y contrarreferencia canalizan a las personas usuarias que así lo requieren, a otros niveles de atención.

4.1.31 Talleres Protegidos: a los espacios en donde las personas con algún trastorno mental y del comportamiento, adquieren y utilizan aquellas habilidades y competencias necesarias para vivir, relacionarse con otros e integrarse en la comunidad, conociendo sus derechos, para lograr el mayor grado de autonomía. Estos establecimientos tienen como característica que el ingreso a estos espacios es a petición de la persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, no se hará a través de intermediarios/as, familiares, autoridades de las instituciones de salud, etc., solamente a petición de la persona interesada.

4.1.32 Terapia Ocupacional: al conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple las deficiencias incapacitantes y valora los supuestos del comportamiento y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social.

4.1.33 Trastorno Mental y del comportamiento: Conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociados la mayoría de los casos con el malestar y la interferencia con el funcionamiento personal. Sus manifestaciones suelen ser comportamentales, psicológicas o biológicas.

4.1.34 Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica: a los establecimientos públicos, sociales y privados que prestan servicios de atención médica especializada a personas que padecen un trastorno mental.

4.1.35 Unidad de Psiquiatría en Hospital General: al servicio de atención médica ubicada en Hospitales Generales, la cual otorga servicios de hospitalización psiquiátrica de corta estancia y consulta externa.

4.1.36 Urgencia Psiquiátrica: al paciente que presenta síntomas consistentes en una alteración del estado mental que pone en riesgo su vida y/o la de otros. Estos síntomas pueden abarcar ideación o intento suicida, ideación homicida, incremento de síntomas depresivos o de ansiedad, psicosis, manía, trastornos cognitivos agudos, agitación psicomotora, confusión y alucinaciones o cambios súbitos en el comportamiento.

4.1.37 Usuario/a: a toda persona que padece un trastorno mental y del comportamiento, que emplea los servicios de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

4.1.38 Villas de Transición Hospitalaria: a las áreas de estancia hospitalaria con la estructura de una casa común, donde las usuarias/os reciben atención integral médico-psiquiátrica las veinticuatro horas del día. Cuentan con área de talleres de rehabilitación, banco de reforzadores, salón de usos múltiples para las personas usuarias, unidades de atención médica de cuidados especiales, oficinas administrativas, áreas de urgencias y consulta externa.

4.2 Abreviaturas:

4.2.1 CIE 10: Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento. Descripción clínica y pautas para el diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud vigente.

4.2.2 OMS: Organización Mundial de la Salud.

4.2.3 OPS: Organización Panamericana de la Salud.

5. Disposiciones generales

5.1 Son actividades inherentes al personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las siguientes:

5.1.1 De promoción de la salud;

5.1.2 Preventivas;

5.1.3 De diagnóstico;

5.1.4 Terapéuticas;

5.1.5 De rehabilitación;

5.1.6 De enseñanza y capacitación, y

5.1.7 De investigación científica.

5.2 El personal que presta servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica debe ofrecer atención médica, psiquiátrica y psicológica de calidad a las personas usuarias que requieren de estos servicios en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica del sector público, privado y social.

Las instituciones públicas que presten este tipo de servicios, podrán promover conforme a su ámbito de competencia y atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables, programas orientados a la gratuidad en la prestación de estos servicios.

5.3 Las y los prestadores de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con los siguientes elementos:

5.3.1 Instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de sus funciones;

5.3.2 Recursos humanos suficientes en número y capacidad técnica, de acuerdo con los indicadores que cada unidad disponga, con la finalidad de cumplir cabalmente con las funciones de su competencia de acuerdo con las disposiciones aplicables;

5.3.3 Procedimientos para que en la unidad prevalezca un desempeño técnicamente eficiente y las condiciones propicias para el cabal desarrollo de las actividades que involucra la atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica de calidad y calidez, tomando como objetivo y único fin, ayudar a las personas usuarias con trastorno mental y del comportamiento y respetando los derechos humanos dentro de un ambiente cordial.

5.3.4 Cursos de capacitación o, en su caso, de sensibilización, a todo el personal que colabora al interior de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica y asegurar que el personal tenga la preparación necesaria y reciba una educación continua. Dicha capacitación y acciones de sensibilización incluirán aspectos relacionados con el contenido de esta norma;

5.3.5 Actividades de difusión a las personas usuarias, así como sus familiares, sobre el contenido de la presente norma;

5.3.6 Instalaciones y personal para la prestación de servicios de consulta externa;

5.3.7 Instalaciones y personal para la prestación de servicios de urgencias y hospitalización psiquiátrica;

5.3.8 Instalaciones y personal para la prestación de servicios de rehabilitación psicosocial;

5.3.9 Recursos humanos, materiales y económicos para la atención médica en casos de comorbilidad y realizar la referencia oportuna al nivel de atención requerido dentro o fuera de la unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, y

5.3.10 Programa General de Trabajo, el cual deberá contemplar las siguientes áreas:

5.3.10.1 Área Médica: las siguientes actividades dependen del tipo de unidad específica a la que se haga referencia: a) manejo de urgencias; b) consulta externa; c) hospitalización; d) admisión hospitalaria; e) rehabilitación física; f) rehabilitación psicosocial, g) referencias y contrarreferencias a servicios como atención al embarazo, parto o puerperio; a la planificación familiar y atención a la violencia familiar y h) alta de usuarios/as.

5.3.10.2 Área de Psicología: a) atención terapéutica al usuario/a y su familia; b) psicoeducación; c) evaluación psicológica; d) rehabilitación psicosocial; e) promoción de permisos terapéuticos y f) alta de usuarios/as.

5.3.10.3 Área de Rehabilitación Psicosocial: a) talleres protegidos; b) banco de reforzadores; c) apoyo a actividades de la vida diaria; d) paseos terapéuticos individuales y grupales; e) terapia ocupacional y f) actividades deportivas, sociales y culturales.

5.3.10.4 Área de Enfermería: a) cuidado integral con base a las necesidades de bienestar o conservación de la vida y necesidades de curación; b) apoyo en actividades de la vida diaria; c) manejo de urgencias; d) admisión hospitalaria; e) manejo de seguridad de pacientes; f) rehabilitación psicosocial; g) orientación consejería sobre salud sexual y reproductiva y h) detección o búsqueda intencionada de casos de violencia familiar o violencia sexual.

5.3.10.5 Área de Trabajo Social: a) admisión hospitalaria; b) estudios socioeconómicos; c) visitas domiciliarias; d) contacto familiar; e) detección o búsqueda intencionada de casos de violencia familiar o sexual; f) gestiones de referencia a otros servicios médicos; g) reporte en expediente clínico y h) rehabilitación psicosocial.

5.3.10.6 Área de Enseñanza y Capacitación: a) detección; b) promoción; c) prevención; d) atención; e) actualización y evaluación; f) capacitación sobre derechos humanos, perspectiva enfoques de género e intercultural en la salud mental y g) detección y atención de la violencia familiar y sexual y la formación de recursos humanos.

5.3.10.7 Atención en unidades de primer nivel especializada: Se otorga en unidades operativas que otorgan servicios ambulatorios en salud mental comunitaria a pacientes, familiares y población en general de forma integral que canalizan por medio del sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a las necesidades del paciente.

5.3.10.8 Servicios de Psiquiatría insertos dentro de los Hospitales Generales, o en hospitales de tercer nivel no especializados en psiquiatría: mediante los cuales se proporciona atención a casos que cursan o no con otra patología médica. Brindan atención multidisciplinaria y por medio del sistema de referencia y contrarreferencia canalizan a pacientes que así lo requieran a otros niveles de atención.

5.3.11 Manuales técnicos-administrativos. Que incluyan procedimientos y organización.

5.4 Las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben contar con las instalaciones específicas necesarias para dar atención a las personas usuarias, de acuerdo a lo siguiente, según sea el caso y considerando sus características:

5.4.1 Con episodio agudo;

5.4.2 De larga evolución;

5.4.3 Con espacios plenamente identificados y separados para la atención de hombres, niños (consulta externa y hospitalización en hospital general), adolescentes, adultos y adultos mayores, y

5.4.4 Con espacios plenamente identificados y separados para la atención de mujeres, niñas (consulta externa y hospitalización en hospital general), adolescentes, adultas y adultas mayores.

5.5 Con la finalidad de incrementar la calidad y seguridad y procurar la calidez y el respeto de los derechos humanos de las personas usuarias en la prestación de servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, el personal responsable de las unidades podrá promover la creación de los siguientes cuerpos:

5.5.1 Asamblea de Usuarias/os de cada unidad que pueden estar organizadas a través de los Comités Ciudadanos de Apoyo, para conocer sus opiniones, así como promover otros mecanismos para conocer las necesidades de las personas usuarias y sus familiares.

5.5.2 Comités Ciudadanos de Apoyo, los cuales pueden ser formados de conformidad con el Apéndice Informativo A de esta norma.

5.6 El consentimiento informado de las personas usuarias de algún familiar, tutor/a o representante legal, es la base para el ingreso a las unidades que prestan atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. En las unidades médico hospitalarias el ingreso puede ser:

5.6.1 Ingreso Voluntario. Se requiere la solicitud firmada de la persona usuaria, y la indicación del personal profesional médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, ambos por escrito, haciendo constar el motivo de la solicitud e informando a sus familiares o a su representante legal.

5.6.2 Ingreso Involuntario. Requiere, un diagnóstico psicológico, neurológico, psiquiátrico y de aquellas especialidades médicas necesarias, según la condición clínica de la persona usuaria. El diagnóstico deberá acompañarse de un informe del área de trabajo social, el cual deberá estar avalado por los análisis y estudios conforme a sus síntomas y la solicitud de un familiar responsable, tutor/a o representante legal, todos por escrito.

En caso de urgencia, la persona usuaria puede ingresar por indicación escrita de las y los especialistas antes referidos, requiriéndose la firma del familiar responsable que está de acuerdo con el internamiento quien está obligada dar aviso al Ministerio Público y a su representante y, dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso del paciente, será evaluado por el equipo de salud mental del establecimiento para la atención médica, siendo el médico psiquiatra quien valorará la pertinencia de continuar con el tratamiento hospitalario o ambulatorio, en cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, ser informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de ingreso voluntario.

5.6.3 El egreso de la persona usuaria del servicio de hospitalización será avalado por el Médico Psiquiatra y podrá realizarse por los siguientes motivos:

5.6.3.1 Estabilización del cuadro clínico o curación;

5.6.3.2 Haberse cumplido los objetivos de la hospitalización;

5.6.3.3 Mejoría;

5.6.3.4 Traslado a otras instituciones;

5.6.3.5 Voluntario a solicitud de la persona usuaria;

5.6.3.6 A solicitud de los familiares legalmente autorizados y con el consentimiento de la persona usuaria, con excepción de los casos de ingreso involuntario, y

5.6.3.7 Por resolución de la autoridad legal competente.

5.7 Las unidades que prestan servicio de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, deben mantener un programa de atención que considere los siguientes aspectos:

5.7.1 El tratamiento que se utilizará será de enfoque biopsicosocial y estará de acuerdo con los principios científicos, sociales y éticos válidos y vigentes conforme a los estándares internacionales y con pleno respeto a los derechos humanos.

5.7.2 El uso de tratamiento farmacológico debe ser indicado por un médico con entrenamiento, preferentemente el especialista en psiquiatría, de acuerdo con las necesidades de salud y a partir de un diagnóstico, sólo con fines terapéuticos y nunca como un castigo o para la conveniencia de terceros que no sean las personas usuarias. Todo uso de medicamento debe ser reportado en el expediente clínico.

5.7.3 La estricta confidencialidad en el expediente clínico, así como el manejo del diagnóstico e información de las personas usuarias, de acuerdo a la normativa aplicable.

5.7.4 Un ambiente y acciones que promuevan la participación activa de las personas usuarias en su tratamiento.

5.7.5 Talleres de actividades recreativas, deportivas y de inducción laboral; así como el acceso a medios de comunicación electrónicos, si existe esa posibilidad.

5.7.6 La relación del personal con las personas usuarias basada en el respeto a su persona, a sus derechos humanos.

5.7.7 El personal que labora en las unidades para la atención integral hospitalaria médico psiquiátrica, tiene la obligación de vigilar y proteger la integridad física y mental de las personas usuarias.

5.7.8 Proporcionar un mecanismo de atención, seguimiento y resolución de quejas y sugerencias para las personas usuarias y sus familiares que garantice que sean tomadas en cuenta para la solución, vigilancia y seguimiento de las peticiones.

5.7.9 El mecanismo de quejas y sugerencias debe garantizar una atención eficaz, promoviendo la participación de organismos de derechos humanos.

5.7.10 Promover la integración de los siguientes comités hospitalarios, en congruencia con las actividades y funciones que la unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica desempeña y en apego a las disposiciones jurídicas aplicables:

5.7.10.1 Ética y vigilancia;

5.7.10.2 Investigación;

5.7.10.3 Auditoría médica;

5.7.10.4 Calidad, calidez, equidad y seguridad de las personas usuarias;

5.7.10.5 Mortalidad;

5.7.10.6 Infecciones intrahospitalarias;

5.7.10.7 Protección civil;

5.7.10.8 Garantía de calidad de la atención;

5.7.10.9 Derechos humanos, no discriminación y equidad de género;

5.7.10.10 Rehabilitación psicosocial, y

5.7.10.11 Ciudadano de apoyo.

6. Actividades preventivas

6.1 Las actividades preventivas se llevarán a cabo en espacios intra y extramuros, tomando en consideración las necesidades específicas de mujeres y hombres.

6.2 Las actividades preventivas se efectuarán en los siguientes servicios:

6.2.1 Servicios de hospitalización continua y parcial, así como en servicios ambulatorios.

6.3 Las actividades preventivas comprenderán las acciones siguientes:

6.3.1 Educación para la salud mental;

6.3.2 Promoción de la salud mental;

6.3.3 Detección y manejo oportuno de casos en la comunidad;

6.3.4 Detección y manejo oportuno de casos con intervención psicológica en terapia individual, de pareja, familiar y grupal, cuando la persona usuaria está hospitalizada, así como en consulta externa al otorgarle alta de hospitalización, y

6.3.5 Información y educación a las personas usuarias y sus familiares (representantes legales o tutoras/es), acerca de las características de la enfermedad y de la participación conjunta -no sólo de las mujeres- en el programa de tratamiento y el plan terapéutico y de rehabilitación; así como del riesgo de discriminación, maltrato, violencia sexual, física y psicológica, a la cual están expuestas las personas con trastornos mentales y del comportamiento.

7. Actividades terapéuticas

7.1 Las actividades terapéuticas se llevarán a cabo en los siguientes servicios y quedarán registradas en el expediente clínico, atendiendo a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, de esta norma:

7.1.1 Consulta Externa, mediante evaluación multidisciplinaria, según los recursos con los que cuente la unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica;

7.1.2 Urgencias;

7.1.3 Hospitalización continua, y

7.1.4 Hospitalización parcial en las instituciones que la otorguen.

7.2 El proceso terapéutico en el servicio de consulta externa se llevará a cabo mediante las acciones siguientes:

7.2.1 Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente;

7.2.2 Apertura del expediente clínico;

7.2.3 Elaboración de la historia clínica;

7.2.4 Evaluación psicológica;

7.2.5 Estudio psicosocial;

7.2.6 Exámenes de laboratorio y gabinete;

7.2.7 Establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y

7.2.8 Referencia en su caso, a hospitalización en la propia unidad o a otra unidad de salud, para su manejo, diagnóstico y tratamiento.

7.3 Las actividades terapéuticas en el servicio de urgencias, se llevarán a cabo a través de las acciones siguientes:

7.3.1 Valoración clínica del caso;

7.3.2 Manejo del estado crítico;

7.3.3 Apertura del expediente clínico;

7.3.4 Elaboración de la nota clínica inicial;

7.3.5 En su caso, elaboración de la nota de ingreso a hospitalización;

7.3.6 Nota de referencia a consulta externa u otro servicio ambulatorio dependiente de la Unidad;

7.3.7 Referencia, en su caso, a otra unidad de salud para su manejo, y

7.3.8 En su caso, referencia inmediata de las mujeres que lo requieran, al servicio de salud sexual y reproductiva y planificación familiar, garantizando su consentimiento informado, o bien, el de su representante legal, de acuerdo con lo señalado en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 3.3, de esta norma.

7.4 Las actividades terapéuticas en los servicios de hospitalización continua o parcial y el ingreso y egreso de las personas usuarias, se llevarán a cabo a través de las acciones siguientes:

7.4.1 Ingresos:

7.4.1.1 Examen clínico. En éste se debe también determinar la integridad física y sexual de mujeres y hombres. Si el caso lo amerita, él o la especialista deberá realizar examen clínico de lesiones que se relacionen con abuso, violencia sexual, o en su caso, violencia física;

7.4.1.2 Elaboración de nota de ingreso;

7.4.1.3 Elaboración de historia clínica;

7.4.1.4 Realización de exámenes básicos de laboratorio y gabinete, así como exámenes complementarios;

7.4.1.5 Revisión del caso por el personal médico tratante y el equipo interdisciplinario que estará conformado, por personal de las áreas de psiquiatría, psicología, enfermería, rehabilitación y trabajo social;

7.4.1.6 Establecimiento de las impresiones diagnósticas probables, el pronóstico y el plan terapéutico con las acciones específicas de cada área, en un plazo no mayor de 48 horas, y

7.4.1.7 El personal multidisciplinario deberá realizar una búsqueda intencionada de las personas con trastornos mentales y del comportamiento que sufren violencia física, psicológica o sexual por parte de sus familiares y/o su comunidad, antes de ser ingresadas a las unidades médico psiquiátricas hospitalarias. Se seguirán los criterios señalados en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.14, de esta norma.

7.4.2 Visita Médica Diaria:

7.4.2.1 Valoración del estado clínico;

7.4.2.2 Interpretación de resultados de los exámenes de laboratorio y gabinete;

7.4.2.3 Solicitud de interconsulta, en su caso;

7.4.2.4 Revisión del tratamiento, anotando las probables reacciones adversas que podrían o que se están presentando durante su aplicación, y

7.4.2.5 Elaboración de la nota de evolución, al menos una vez al día.

7.4.3 Revaloración Clínica:

7.4.3.1. Nota de revisión clínica del caso por la/el Director Médico o Jefe(a) del Servicio, por lo menos una vez cada semana en caso de trastorno agudo y cada quince días en casos de larga evolución o antes, según su juicio o a solicitud de las personas usuarias o de sus familiares responsables, o a solicitud de alguno de los comités del Hospital.

7.4.3.2 Actualización de exámenes clínicos.

7.4.3.3 Elaboración de notas clínicas que indiquen la evolución y, en su caso, la necesidad de continuar hospitalizado, complementado con la referencia de la funcionalidad de la o el usuario y su posibilidad de rehabilitación psicosocial.

7.4.4 Interconsulta en la propia unidad u otras de apoyo que cuenten con la especialidad requerida:

7.4.4.1 Solicitud escrita que especifique el motivo.

7.4.4.2 Elaboración de la nota de interconsulta, atendiendo a las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 3.2, de esta norma.

7.5 Egreso:

7.5.1 Valoración del estado clínico;

7.5.2 Ratificación o rectificación del diagnóstico de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, vigente;

7.5.3 Enunciado del pronóstico y de los problemas clínicos pendientes de resolución;

7.5.4 Referencia a un plan terapéutico, en caso necesario;

7.5.5 Referencia en su caso, a programas terapéuticos de rehabilitación psicosocial;

7.5.6 Concertación de la cita de la persona usuaria al servicio de consulta externa o de hospitalización o referencia del mismo a otra unidad de salud, si procede, y

7.5.7 Elaboración de la nota clínica de egreso, conteniendo las especificaciones de plan terapéutico tanto para la persona usuaria como para sus familiares y/o representante legal.

7.6 Cualquiera que sea la causa del egreso de la persona usuaria, ésta tiene derecho a continuar recibiendo la atención que requiera, de conformidad con las disposiciones jurídicas que resulten aplicables, y atendiendo en todo momento a los principios científicos y éticos de la práctica médica, así mismo su familia recibirá la asesoría necesaria para su cuidado y atención.

8. Actividades de rehabilitación psicosocial

Las actividades de rehabilitación psicosocial se desarrollarán en términos de las necesidades particulares de cada persona usuaria, con la participación interdisciplinaria del personal de la salud, de la familia -no sólo de las mujeres-, de la comunidad en general y, en su caso, del Comité Ciudadano de Apoyo. En la esfera cognoscitiva, conductual, afectiva y psicomotriz, de acuerdo a las características, funciones, nivel de atención y posibilidades de las unidades que correspondan, comprenderán:

8.1 Acciones intrahospitalarias:

8.1.1 Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas para la rehabilitación física y psicosocial, así como la prevención y atención a las limitaciones en la movilidad en las personas usuarias.

8.1.2 Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre las personas usuarias, así como con el personal de la institución, sus familiares, amistades y comunidad, para promover el proceso hacia su reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos y culturales con la mayor frecuencia que sea posible. Todo ello integrando los enfoques de derechos humanos, no discriminación y género sobre la salud mental.

8.1.3 Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas que contribuyan a la adquisición de conocimientos teóricos, prácticos y capacitación laboral, como paso primordial para lograr su autosuficiencia, que integren los enfoques de derechos humanos, no discriminación y género sobre la salud mental.

8.1.4 Participar en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de programas que fortalezcan la rehabilitación psicosocial.

8.1.5 Participar en el diseño, promoción, ejecución, seguimiento de los talleres protegidos que favorezcan la incorporación de las personas usuarias a la vida productiva. La ejecución de dichos talleres, consiste en trabajar con las capacidades remanentes de los pacientes "afectivas y productivas", con el fin de que paulatinamente, a través del trabajo protegido y el apoyo económico, puedan recuperar el nivel de autonomía necesaria para poder reinsertarse en la vida cotidiana.

8.2 Acciones intermedias:

8.2.1 Comprender la hospitalización parcial en sus diversas modalidades, las cuales se desarrollarán con programas que refuercen las áreas: cognoscitiva, afectiva, psicomotriz y la rehabilitación física y psicosocial:

8.2.2 La unidad de atención en salud mental debe estar vinculada con la participación interdisciplinaria del personal de salud, de la familia -no sólo las mujeres de la misma-, de la comunidad en general y, en su caso, del Comité Ciudadano de Apoyo y promover el desarrollo de programas que integren los enfoques de derechos humanos, no discriminación y género sobre la salud mental para facilitar a las personas usuarias su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social, mediante su atención en las unidades, centros comunitarios de salud mental, casa de medio camino y los demás servicios extrahospitalarios existentes.

9. Derechos humanos y de respeto a la dignidad de las personas usuarias

Dentro de cada unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, las personas usuarias tienen derecho a:

9.1 Recibir un trato digno y humano por parte del personal de las unidades de atención integral médico-psiquiátrica independientemente de su diagnóstico, origen étnico, sexo, edad, ideología, condición de salud, social o económica, religión, preferencia sexual, estado civil o cualquier otra condición de persona, de acuerdo a lo señalado en las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales aplicables en nuestro país.

9.2 No ser objeto de discriminación por su condición mental, ni ser objeto de diagnósticos o tratamientos por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otros motivos distintos o ajenos al estado de su salud mental.

9.3 Que a su ingreso a la unidad, se le informe a la persona usuaria, a la familia o a su representante legal, de las normas que rigen el funcionamiento de la unidad y se le dé a conocer el nombre del personal médico y de enfermería encargado de su atención.

9.4 Que se les proporcione un ambiente higiénico y humano que garantice condiciones adecuadas de atención médica profesional, alimentación y habitación con espacios seguros específicos para mujeres y hombres, respectivamente.

9.5 Tener alojamiento en áreas específicamente destinadas a tal fin, con adecuada iluminación artificial y natural, con clima artificial donde así lo requiera para lograr la temperatura ideal, bien ventiladas, con el espacio necesario para evitar el hacinamiento y en condiciones de higiene.

9.6 Recibir alimentación balanceada, en buen estado y preparada en condiciones higiénicas, en cantidad y calidad suficiente que garanticen una adecuada nutrición, así como servida en utensilios limpios, completos y decorosos.

9.7 Recibir vestido y calzado de calle el cual tendrá que ser higiénico, completo y apropiado en cuanto a talla, edad y clima o tener autorización para utilizar los propios, si así lo desea. No portar uniforme hospitalario, con el objeto de ayudar a eliminar el estigma y favorecer la reinserción social.

9.8 Tener acceso a los recursos clínicos, de laboratorio y de gabinete para obtener un diagnóstico certero y oportuno, en condiciones similares a cualquier otro establecimiento para la atención médica.

9.9 Recibir información veraz, concreta, respetuosa y en lenguaje comprensible para las personas usuarias y para su representante legal, con relación al diagnóstico médico, así como respecto de sus derechos y del tratamiento que se pretenda aplicar.

9.10 Recibir atención médica especializada, es decir, por personal capacitado para el manejo y tratamiento de las personas usuarias con trastornos mentales y del comportamiento.

9.11 Recibir atención multidisciplinaria de manera ética y con apego a las disposiciones internacionales aplicables a nuestro país en materia de derechos humanos.

9.12 Recibir medicación prescrita por especialistas, lo cual debe quedar asentado en el expediente clínico.

9.13 Que la información, tanto la proporcionada por las personas usuarias o por sus familiares como la contenida en sus expedientes clínicos, sea manejada bajo las normas del secreto profesional y de confidencialidad conforme la normativa aplicable.

9.14 Ejercer su derecho a no otorgar su consentimiento informado, a negarse a participar o a suspender su participación como sujeto de investigación científica sin que ello demerite la calidad de su atención hospitalaria.

9.15 Solicitar reuniones con el equipo de profesionales que le estén tratando y si la persona usuaria lo considera pertinente, hacerse acompañar de alguna persona de su confianza.

9.16 Solicitar la revisión clínica de su caso.

9.17 Recibir atención médica oportuna en caso de sufrir una enfermedad no psiquiátrica y, de así requerirlo, tratamiento adecuado en una institución que cuente con los recursos técnicos para su atención.

9.18 Contar con una o un traductor que los apoye en las diversas actividades realizadas dentro de la unidad de atención médico-psiquiátrica, en el caso que únicamente hablen lengua indígena.

9.19 Recibir tratamiento orientado a la reintegración a la vida familiar, laboral y social, por medio de programas de rehabilitación psicosocial y en su caso, elegir la tarea que desee realizar y gozar de la retribución que corresponda, en términos de las disposiciones que resulten aplicables.

9.20 Ser protegido/a contra toda explotación, abuso o trato degradante y, en su caso, denunciar por sí, o a través de un familiar o su representante legal, cualquier abuso físico, sexual, psicológico, moral o económico que se cometa en su contra.

Cuando sea posible, conforme a las disposiciones aplicables y se requiera, la familia podrá contar con apoyo de transporte de familiares para atención de urgencias.

9.21 Comunicarse libremente con otras personas que estén dentro de la institución; enviar y recibir correspondencia privada sin que sea censurada. Tener acceso a los medios de comunicación electrónica, así como a la prensa y otras publicaciones.

9.22 Tener comunicación con el exterior y recibir visita familiar.

9.23 Gozar de permisos terapéuticos para visitar a sus familias.

9.24 Recibir asistencia religiosa, si así lo desea.

9.25 Obtener autorización del personal médico tratante o de la/el profesional autorizado y responsable para tal efecto, quienes pueden ser la/el director del establecimiento, la/el subdirector médico o la/el jefe del área de Psicología, para salir de la unidad y relacionarse con su cónyuge, concubina/o, conviviente o pareja.

9.26 El aislamiento de las personas usuarias es innecesario y violatorio de los derechos humanos, por lo que no deben utilizarse para dicho fin, instalaciones de patios y cuartos de aislamiento en cualquiera de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

10. Obligaciones del personal de las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica

10.1 El personal de las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deben tratar a las personas usuarias en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propios de su condición de persona, de acuerdo con lo señalado por las disposiciones aplicables.

11. Enseñanza, capacitación e investigación científica

11.1 La unidad de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica deberá diseñar e implementar cursos de capacitación y sensibilización a todo su personal de acuerdo a los contenidos de la presente norma.

11.2 Las actividades de enseñanza en las unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica estarán dirigidos al personal de salud, se realizarán de acuerdo con los principios de ética médica, los instrumentos internacionales garantes de los derechos humanos, los objetivos y posibilidades de la unidad hospitalaria, así como la integración del avance científico en el campo.

11.3 Las actividades de investigación científica que se realicen en las unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, se sujetarán a lo dispuesto en la Ley General de Salud, en el Reglamento en materia de investigación para la salud y en las demás disposiciones aplicables.

12. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta norma, es concordante con:

12.1 Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención a la Salud Mental, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 17 de diciembre de 1991.

12.2 Declaración de México para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica, suscrita el 12 de octubre de 2006.

12.3 Carta Internacional de los Derechos Humanos y;

12.4 Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

13. Bibliografía.

13.1 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2012.

13.2 Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de octubre de 2012.

13.3 Atlas: Recursos de Salud Mental en el Mundo, 2001. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2001.

13.4 Catálogo Universal de Servicios de Salud, CAUSES. Comisión de Protección Social en Salud. México, 2010.

13.5 Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2008.

13.6 Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con Problemas de Salud (10° Ed). Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2007.

13.7 Compendio de Documentos Elaborados por la Comisión para el Bienestar del Enfermo Mental. Junio-Julio de 1992.

13.8 Compendio Normativo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Servicios de Salud; Secretaría de Salud, México, 1994.

13.9 Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York. Asamblea General de la ONU. Organización de las Naciones Unidas. 2006.

13.10 Declaración de Caracas, OPS/OMS, 1990.

13.11 Declaración de México para la reestructuración de la Atención Psiquiátrica (12 de octubre 2006).

13.12 Declaración Universal de Derechos Humanos. ONU. Nueva York, 1948.

13.13 Derechos Humanos y Salud. Personas con Discapacidad. OPS. 2008.

13.14 Derechos Humanos y Salud. Personas con Discapacidad Mental. OPS. 2008.

13.15 El derecho a la Salud. Vásquez, J. Rev. IIDH. Vol. 4o., julio-diciembre de 2004. 265-290.

13.16 Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental (Resolución 49/R17). New York: Asamblea General de la ONU. Organización de las Naciones Unidas. 1991 Informe sobre la Salud en el Mundo: Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2001.

13.17 Health Care Reform for American with Severe Mental Illnesses; Report of de National Advisory Mental Health Council American Journal of Psychiatry 150; 10 October 1993.

13.18 Instrucciones de la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud. México, 2009.

13.19 Invertir en salud mental. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2004.

13.20 La Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. OMS/OPS. Venezuela, 1990.

13.21 Ley de Asistencia Social.

13.22 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

13.23 Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

13.24 Ley General de Salud.

13.25 Lineamientos del “Modelo Nacional Miguel Hidalgo de Atención en Salud Mental”.

13.26 Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2006.

13.27 Norma Técnica 144, para la prestación de servicios de atención médica en hospitales psiquiátricos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio de 1987.

13.28 Norma Técnica 195 para la prestación de servicios de salud mental en la atención primaria a la Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.

13.29 Norma Técnica 196 para la prestación de servicios de psiquiatría en hospitales generales y de especialidad, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.

13.30 Norma Técnica 198 para la prestación de servicios de atención médica a farmacodependientes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de agosto de 1987.

13.31 Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento, Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Ginebra 1992.

13.32 Organización Mundial de la Salud. (2003). Salud Mental en las Emergencias: Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes externos.

13.33 Organización Mundial de la Salud. (2007). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Mejora de la calidad de Salud Mental.

13.34 Organización Mundial de la Salud. (2005). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental. Legislación sobre Salud Mental y Derechos Humanos.

13.35 Organización Mundial de la Salud. (2006). Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación.

13.36 Organización Panamericana de la Salud. (2004). Evaluación de Servicios de Salud Mental en la República Mexicana.

13.37 Organización Panamericana de la Salud. (2009). 49. Consejo Directivo. 61a. Sesión del Comité Regional. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental.

13.38 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. A/RES/2200 A (XXI). ONU. Nueva York, 1966.

13.39 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A/RES/2200 A (XXI). ONU. Nueva York, 1966. Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. OMS/OPS. Brasil, 2005.

13.40 Principios para la Protección de Personas con Enfermedades Mentales y el Mejoramiento de la Atención en Salud Mental (Resolución 46/119). New York: Asamblea General de la ONU. Organización de las Naciones Unidas. 1991.

13.41 Principios de Brasilia. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención y Salud Mental en las Américas (7-9 de noviembre de 2005).

13.42 Principios para la Protección de las personas que padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención a la Salud; Consejo Económico y Social; Naciones Unidas, Ginebra, 1991.

13.43 Programa Mundial de Acción en Salud Mental. MhGAP Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 2002.

13.44 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

13.45 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

13.46 Situación de la Salud. Mental en México. Documento de Trabajo. Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente y Servicios de Atención Psiquiátrica. México, 2011.

14. Vigilancia

La vigilancia y aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia.

15. Vigencia

La presente norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reección.

México, D.F., a 28 de julio de 2015.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

Apéndice A Informativo

Organización de Comités Ciudadanos de Apoyo en las Unidades de Atención Integrales Hospitalaria Médico-Psiquiátricas

- Se propone que los Comités se constituyan en términos de la legislación civil. En ningún caso deben tener fines lucrativos ni partidarios.

- Estarán conformados por personas interesadas que conozcan el área de la salud mental, para garantizar su apoyo a las unidades de atención integral hospitalarias médico-psiquiátricas.

- Se promoverá su participación, a través de un representante en el Comité de Ética y Vigilancia, en caso de que éste exista, de conformidad con las reglas de funcionamiento de dicho Comité.

- Deberán observar la normativa de las unidades, guardando reserva de información que por sus funciones conozcan y el respeto a la confidencialidad del expediente clínico que es de acceso exclusivo del personal de las unidades. Podrán tener acceso a los expedientes clínicos, los médicos de los Comités Ciudadanos de Apoyo que hayan obtenido la autorización de la persona usuaria o de su representante legal y que, por tanto queden legal y profesionalmente acreditados, siendo ellos en lo personal, los responsables de la información que manejen en términos de las disposiciones aplicables.

- Se considerarán las siguientes funciones de los Comités Ciudadanos de Apoyo:

- Coadyuvar a que se respeten los derechos humanos de las personas usuarias.
 - Proponer acciones para la atención y la rehabilitación que en su caso complementen las existentes, con el fin de elevar la calidad y calidez de los servicios que se presten a la persona usuaria.
 - Proponer la utilización de recursos e instalaciones en beneficio de las personas usuarias.
 - Proponer cursos y programas de capacitación para el personal.
 - Gestionar y promover ante organismos nacionales o internacionales, o en su caso ante personas físicas o morales nacionales o extranjeras, el otorgamiento de recursos financieros o materiales que permitan mejorar las condiciones de las instalaciones y equipo con que cuentan las unidades.
 - Tener acceso a la información relativa a los programas de tratamiento incluyendo los expedientes clínicos de la unidad.
 - Denunciar ante las instancias legalmente facultadas, la comisión de posibles irregularidades que se presenten en las unidades.
-

CONVENIO Especifico en materia de transferencia de recursos que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa, para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, correspondiente al ejercicio fiscal 2015.

CONVENIO ESPECÍFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL LIC. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, ASISTIDO POR EL LIC. CARLOS RAÚL ALATORRE VALLARINO, SECRETARIO GENERAL DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS Y, POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SINALOA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. ERNESTO ECHEVERRÍA AISPURO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD, EL LIC. ARMANDO VILLARREAL IBARRA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, EL LIC. GERARDO OCTAVIO VARGAS LANDEROS, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO GENERAL DE GOBIERNO Y EL LIC. JUAN PABLO YAMUNI ROBLES, EN SU CARÁCTER DE JEFE DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS, CON LA ASISTENCIA DEL COMISIONADO ESTATAL DE LA COMISIÓN ESTATAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS DE SINALOA, ING. RAFAEL RAMOS SOLANO, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 10 de octubre de 2012, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD", el Secretario General de Gobierno y el Secretario de Administración y Finanzas y el Jefe de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas y el Secretario de Salud, asistido por el Comisionado Estatal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa; y por "LA SECRETARÍA", el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistido por el Secretario General de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

DECLARACIONES

I. De "LA SECRETARÍA":

1. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud, 1, 2, 3 y 10, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cuyo objeto es el ejercicio de las atribuciones en materia de regulación, control y fomento sanitarios conforme a la Ley General de Salud.
2. Que su representante, en su carácter de Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 17 bis y 17 bis 1, de la Ley General de Salud; 1, 2 inciso C, fracción X, 3, 6, 36 y 38, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracciones XVI y XVII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que dentro de las funciones del Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se encuentran las de representar al órgano de que se trate, con facultades para celebrar los actos jurídicos, convenios que requieran para el ejercicio de las atribuciones del órgano respectivo, participar, en el ámbito de su competencia, en los mecanismos de coordinación y concertación que se establezcan con las autoridades federales, estatales y municipales, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

4. Que la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios tiene conferidas, entre otras facultades, la de efectuar la evaluación de riesgos a la salud en las materias de su competencia; instrumentar la política nacional de protección contra riesgos sanitarios en materia de medicamentos, insumos para la salud y sustancias tóxicas o peligrosas para la salud; ejercer el control y la vigilancia sanitaria de los productos señalados, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos destinados al proceso de dichos productos; evaluar, expedir o revocar las autorizaciones de los productos citados y de los actos de autoridad que para la regulación, en el control y fomento sanitario se establecen o deriven de la Ley General de Salud, así como imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad, en las materias de su competencia, de conformidad con lo previsto por el artículo 17 bis, de la Ley General de Salud y 3, fracciones I, VII y X, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
5. Que el Secretario General, participa en la suscripción del presente Convenio Específico en términos del artículo 19, fracción XV, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
7. Que existe aprobado el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 para las Entidades Federativas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 2014.
8. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en calle Oklahoma número 14, colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, código postal 03810, México, Distrito Federal.

II. Declara "LA ENTIDAD":

1. Que el Secretario de Salud, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 66 y 72, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 3, 8, 11 y 21, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1, 15, fracción IX, 25, fracción VII y 33, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 1, 2, 9, fracción XIX, 10, fracción XIX, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado el día 15 de marzo de 2013 en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa" y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 1 de enero de 2011, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado, Lic. Mario López Valdez, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
2. Que el Secretario de Administración y Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 66 y 72, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 3, 9, 11, 21, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1, 15, fracción II, 18 y 33, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa, 1, 8, fracción I, 10, fracción XXIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
3. Que el Secretario General de Gobierno, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 66 y 72, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 3, 9, 11, 21, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1, 15, fracción I, 17, 33, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 1, 10, del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".
4. Que el Jefe de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 66 y 72, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 33, 48, fracción II, 51, fracciones XXI y XXVII y 61, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a "EL ACUERDO MARCO".

5. Que el Comisionado Estatal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, participa en la suscripción del presente instrumento, de conformidad con los artículos 8, fracciones V y XIV, del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, publicado el 6 de febrero de dos mil trece en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa", y acredita su cargo mediante nombramiento de fecha 01 de marzo de 2013, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado, Lic. Mario López Valdez, mismo que en copia fotostática simple se adjunta al presente instrumento, para formar parte integrante de su contexto.
6. Que dentro de las funciones de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, se encuentran las de ejercer el control y fomento sanitarios de los productos, actividades, establecimientos y servicios, así como, evaluar, expedir o revocar las autorizaciones y ejercer los actos de autoridad en los términos de las disposiciones previstas en la Ley General de Salud, la Ley Estatal, Reglamentos, Acuerdos Específicos, y NOM'S, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 fracción I, del Decreto por el que se crea la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, publicado el 6 de febrero de dos mil trece en el Periódico Oficial "El Estado de Sinaloa".
7. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son el fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de protección contra riesgos sanitarios, así como el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios.
8. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en Palacio de Gobierno, Insurgentes s/n, Colonia Centro Sinaloa, Planta Baja, C.P. 80129, Culiacán Rosales, Sinaloa.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que, con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

Aplicando al objeto del presente Convenio Específico, lo dispuesto en los artículos 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44, de la Ley de Planeación; 74 y 75, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 3, 9, 13, 17 bis, 17 bis 1, 19, de la Ley General de Salud; 1, 2, 3, 6, 36 y 38, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 1, 2, 3 y 10, fracción XVI, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 1, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 1, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; los "Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33", publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2013; así como en los artículos 66 y 72, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1, 3, 9, 11 y 21, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Sinaloa; 1, 2, 7, 15, 17, 18, 33, 48, 51 y 61, del Reglamento Orgánico de la Administración Pública Estatal de Sinaloa; 3 y 5, de la Ley de Salud del Estado de Sinaloa; 1, 2 y 7, fracción XXI, 8, fracción XVII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de Sinaloa; 1, 8, fracción I, 9, fracción XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración y Finanzas; 1 y 10, del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno y; demás disposiciones legales aplicables, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los Anexos 1, 2 y 3 que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARÍA", en términos de los artículos 9, 13, 17 bis y 19 de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" en el ejercicio fiscal 2015 en materia de protección contra riesgos sanitarios, fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, en los plazos y

términos establecidos en los Anexos 1, 2 y 3, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos presupuestales federales transferidos; el tiempo de ejecución de los compromisos que sobre el particular asume "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARÍA" y; los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Con el objeto de asegurar la efectiva aplicación de los recursos presupuestales transferidos mediante el presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas, sus Anexos 1, 2 y 3, así como lo estipulado en "EL ACUERDO MARCO" y, a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS.- Para la realización de las acciones objeto del presente Convenio Específico, el Ejecutivo Federal a través de "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD", con cargo a los recursos presupuestales de "LA SECRETARÍA", por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, recursos presupuestarios federales que se aplicarán exclusivamente a los conceptos hasta por los importes que se indican a continuación:

CONCEPTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		IMPORTE
Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios)	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$7,181,211.00 (SIETE MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS 00/100 M.N.)
"Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios" (Laboratorio Estatal de Salud Pública)	Ramo 12	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	\$4,685,113.00 (CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO TRECE PESOS 00/100 M.N.)
	TOTAL		\$11,866,324.00 (ONCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATRO PESOS 00/100 M.N.)

Los recursos a que se refiere el cuadro anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Administración y Finanzas de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Administración y Finanzas, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, en la cuenta bancaria específica productiva que previamente aperturará esta última, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Los recursos Federales que se transfieran en los términos de este Convenio Específico no pierden su carácter Federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto del presente instrumento. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento del presente convenio y podrá ser causa de reintegro de los recursos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal otorgada en el presente Convenio Específico no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operación inherentes a las infraestructuras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

“LA ENTIDAD” deberá sujetarse a los siguientes parámetros para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales transferidos:

PARÁMETROS

“LA SECRETARÍA” verificará, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios que los recursos presupuestales señalados en esta Cláusula, sean destinados únicamente para la realización de los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios transferirá los recursos presupuestales asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente al fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para fortalecer la Red Nacional de Laboratorios, citados en la Cláusula Primera del presente Convenio Específico y conforme a lo estipulado en los Anexos 1, 2 y 3, que forman parte integrante de su contexto, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con la ejecución de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien, con el programa físico financiero de infraestructura, de equipamiento y, adquisición de insumos, que contribuyan o fortalezcan al desarrollo de las acciones de protección contra riesgos sanitarios, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “LA ENTIDAD” durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “LA ENTIDAD”.
- b) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas conforme a lo acordado para este fin con “LA ENTIDAD”, a efecto de observar los avances en el desarrollo de las actividades descritas en los Anexos del presente instrumento, o bien, para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento, solicitando a “LA ENTIDAD”, la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la infraestructura y su equipamiento, así como de la “relación de gastos”, que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en esta Cláusula.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación y, serán enviados a “LA SECRETARÍA” a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

- c) La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARÍA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines objeto del presente Convenio Específico de conformidad con el Anexo 1 del mismo, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- d) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DEL DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico, se aplicarán a los conceptos a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los temas, proyectos, objetivos, actividades específicas, indicadores y metas que se mencionan en el Anexo 3, el cual será sustanciado y validado en la Memoria de Cálculo que genere “LA SECRETARÍA” a través de las unidades administrativas competentes de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Dicho Anexo 3 debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

CUARTA.- APLICACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este instrumento, se destinarán en forma exclusiva para fortalecer la ejecución y desarrollo del programa y proyectos federales de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, mismos que se encuentran descritos en el Anexo 3 del presente Convenio.

Dichos recursos no podrán traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital.

Los recursos presupuestarios federales que se transfieren, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados por "LA ENTIDAD" en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán aplicarse, en su caso, en la misma proporción a los conceptos previstos en la Cláusula Primera.

QUINTA.- GASTOS ADMINISTRATIVOS.- Los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

SEXTA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD", adicionalmente a los compromisos establecidos en "EL ACUERDO MARCO", se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en los conceptos establecidos e importes indicados en la misma, en los temas, proyectos, objetivos, actividades específicas, indicadores, metas y calendarización previstos en la Cláusula Tercera y en los Anexos 2 y 3, respectivamente, de este instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa a "LA SECRETARÍA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto.
- III. Registrar en su contabilidad los recursos presupuestarios federales que reciba, de acuerdo con los principios de contabilidad gubernamental y aquella información relativa a la rendición de informes sobre las finanzas públicas y la Cuenta Pública local ante su Congreso. Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la unidad ejecutora la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y, en su caso, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá contener el sello que indique el nombre del programa, origen de los recursos y el ejercicio al que corresponda, además deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo entre otros: domicilio, Registro Federal de Contribuyentes y conceptos de pago.

- IV. Ministrará los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, por medio de la Secretaría de Administración y Finanzas, a la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, a efecto de que esta última esté en condiciones de iniciar de forma inmediata las acciones específicas para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico, contados a partir de la transferencia que "LA SECRETARÍA" haga de los recursos conforme a la calendarización estipulada en el Anexo 2 del presente instrumento.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria específica productiva, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, informando de ello a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Administración y Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos de manera inmediata en

los términos de este Convenio, se procederá a su reintegro, con los rendimientos financieros obtenidos, al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los quince días naturales siguientes en que lo requiera "LA SECRETARÍA".

- V. Informar, mediante la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en un plazo máximo de cinco días hábiles que los recursos presupuestales federales transferidos han sido ministrados por parte de la Secretaría de Administración y Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD" íntegramente a la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa; para tal efecto, dicho plazo comenzará a partir del día siguiente de ministrados los recursos presupuestales federales a la unidad ejecutora.
- VI. Informar, a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante la unidad ejecutora, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos de los recursos presupuestales federales, conforme a la calendarización establecida en los Anexos 2 y 3, así como de forma pormenorizada sobre el avance financiero de los proyectos previstos en este instrumento.
- VII. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a través del Comisionado Estatal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, sobre el avance en el cumplimiento de los temas, proyectos, objetivos, actividades específicas, indicadores y metas, previstos en el Anexo 3 y en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, y en su caso, los resultados de las actividades específicas que lleve a cabo de conformidad con este instrumento.
- VIII. Informar, trimestralmente a "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquéllos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- IX. Mantener actualizados los avances en el ejercicio de los resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- X. Facilitar, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa, la información y documentación que "LA SECRETARÍA" a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, le solicite en las visitas que esta última optará por realizar, para la comprobación de los avances en el desarrollo de las actividades descritas en el Anexo 3 del presente instrumento, o bien, para verificar los avances físicos de la infraestructura y su equipamiento; la entrega del reporte fotográfico y escrito; así como la "relación de gastos" que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, según corresponda.
- XI. Con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de su legislatura local.
- XIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE "LA SECRETARÍA".- "LA SECRETARÍA", a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este instrumento.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Solicitar a la Secretaría de Salud de “LA ENTIDAD”, la entrega de la “relación de gastos”, que sustenten y fundamenten, el ejercicio, destino y la aplicación de los recursos federales transferidos a “LA ENTIDAD”, conforme a las atribuciones que la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y demás disposiciones legales aplicables le confieren, bajo la opción de practicar visitas a la unidad ejecutora a efecto de dar seguimiento a la adecuada aplicación de los recursos.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de “LA ENTIDAD”, estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, por conducto de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas de “LA ENTIDAD”, cuando “LA ENTIDAD” no envíe a “LA SECRETARÍA” la información referida en las fracciones II, VI, VII, VIII y X de la Cláusula Sexta del presente instrumento, así como el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento de la realización de las acciones objeto del presente instrumento.
- VIII. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a “LA SECRETARÍA”, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Unidad de Auditoría Preventiva de “LA SECRETARÍA”, realice el Órgano de Control de “LA ENTIDAD”.
- IX. Establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos financieros transferidos, con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas.
- X. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XI. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XII. Difundir en su página de internet los conceptos financiados con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.
- XIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA ENTIDAD”, por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN.- “LA ENTIDAD” conviene que para la eficaz vigilancia, inspección, control y evaluación en el avance de los proyectos estipulados en el presente instrumento, entregará a “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la documentación de fiscalización de los recursos presupuestales federales transferidos en el presente convenio, que se genere en la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas o su equivalente y en el órgano de fiscalización de la legislatura de “LA ENTIDAD”, según las disposiciones legales aplicables.

NOVENA.- RECURSOS FEDERALES NO DEVENGADOS.- Las partes convienen que los recursos no ejercidos, remanentes o saldos disponibles de los recursos presupuestarios federales en las cuentas bancarias productivas específicas a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio, incluyendo los rendimientos financieros generados, que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2015, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en los primeros quince días naturales siguientes al cierre del ejercicio fiscal referido en el objeto del presente instrumento, conforme a las disposiciones aplicables.

DÉCIMA.- VIGENCIA.- El presente Convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2015, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

DÉCIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECÍFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo por escrito durante su vigencia, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

En caso de contingencias para la realización del objeto previsto en este instrumento, ambas partes acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

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

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.
- IV. Por no existir la disponibilidad presupuestal para hacer frente a los compromisos que adquiere "LA SECRETARÍA".

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

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecen ociosos, o bien, sean utilizados con fines distintos a los previstos en el presente instrumento, o
- II. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

Casos en los cuales se procederá en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".

DÉCIMA CUARTA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.- Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO", a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo al tipo de recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen, y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, constante de 13 fojas, lo firman por quintuplicado, a los veinte días del mes de febrero de dos mil quince.- Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa.-** Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Ernesto Echeverría Aispuro.-** Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Armando Villarreal Ibarra.-** Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Gerardo Octavio Vargas Landeros.-** Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, **Juan Pablo Yamuni Robles.-** Rúbrica.- El Comisionado Estatal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, **Rafael Ramos Solano.-** Rúbrica.

ANEXO 1

CONCEPTOS PARA LA APLICACIÓN DE RECURSOS

RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2015

ENTIDAD: SINALOA
 CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
 PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
 CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR- SIN -25/15

TEMA	PROYECTO	PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$1,088,766.00	\$763,625.00	\$1,852,391.00
	Rastros	\$278,387.00		\$278,387.00
	Zoonosis/Brucelosis	\$278,387.00	\$134,221.00	\$412,608.00
	Productos de la Pesca	\$463,980.00	\$2,490,368.00	\$2,954,348.00
	Uso ilegal de Clenbuterol	\$122,111.00	\$95,944.00	\$218,055.00
	Plaguicidas en Alimentos			
	Mesa Saludable - PROMESA	\$210,000.00		\$210,000.00
PROGRAMA MEXICANO DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS (PMSMB)	Moluscos Bivalvos	\$883,302.00	\$360,239.00	\$1,243,541.00
	Marea Roja	\$450,666.00		\$450,666.00
AGUA	Agua y Hielo Purificados	\$253,294.00	\$199,017.00	\$452,311.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$656,776.00	\$368,442.00	\$1,025,218.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica			
	Playas Limpias: Agua de Mar para Uso Recreativo con Contacto Primario	\$324,786.00	\$273,257.00	\$598,043.00
	Cuerpos de Agua Dulce			
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganésimo			
	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación			
	Vigilancia Sanitaria del Río Atoyac			
	Calidad sanitaria de agua de contacto de uso recreativo (albercas)			
	Prevención del Cólera			
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia	\$463,980.00		\$463,980.00
	Análisis de Medicamentos			
VIGILANCIA FOCALIZADA	Tabaco	\$231,990.00		\$231,990.00
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)			
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias			
	Vigilancia Sanitaria de Servicios Dentales			
	Manejo Integral de Plagas			
EMERGENCIAS	Emergencias	\$524,786.00		\$524,786.00
	Cambio Climático	\$100,000.00		\$100,000.00
CAMBIO CLIMÁTICO	Correlación entre el efecto de la presencia de contaminantes atmosféricos y el riesgo en la incidencia de enfermedades crónicas, obstructivo pulmonares y cardiovasculares agudas, aunado a la asociación oncogénica derivada de la influencia del medio ambiente			
	Protección Radiológica			
	Plomo en Loza Vidriada			
SALUD OCUPACIONAL	Uso de Plaguicidas			
	Muerte Materna			
ATENCIÓN MÉDICA	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión			
	Infecciones Nosocomiales			
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Sanidad en Productos Agrícolas	\$850,000.00		\$850,000.00
NORMATIVIDAD	Marco Normativo			
	Estructuras municipales de protección contra riesgos sanitarios			
PROGRAMA 6 PASOS DE LA SALUD	Programa 6 pasos de la salud con prevención y Saneamiento Básico para las Familias Mexicanas			
TOTAL		\$7,181,211.00	\$4,685,113.00	\$11,866,324.00

Anexo 1 del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del Programa y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y, por la otra parte, el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sinaloa.

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Armando Villarreal Ibarra**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Gerardo Octavio Vargas Landeros**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, **Juan Pablo Yamuni Robles**.- Rúbrica.- El Comisionado Estatal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, **Rafael Ramos Solano**.- Rúbrica.

ANEXO 2

CALENDARIO PARA LA ENTREGA DE RECURSO

RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2015

ENTIDAD: SINALOA
 CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
 PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
 CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR- SIN -25/15
 - PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS

TEMA	PROYECTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$1,088,766.00											\$1,088,766.00
	Rastros	\$278,387.00											\$278,387.00
	Zoonosis/Bruceosis	\$278,387.00											\$278,387.00
	Productos de la Pesca	\$463,980.00											\$463,980.00
	Uso ilegal de Clenbuterol	\$122,111.00											\$122,111.00
	Plaguicidas en Alimentos												
PROGRAMA MEXICANO DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS (PMSMB)	Mesa Saludable - PROMESA	\$210,000.00											\$210,000.00
	Moluscos Bivalvos	\$883,302.00											\$883,302.00
AGUA	Marea Roja	\$450,666.00											\$450,666.00
	Agua y Hielo Purificados	\$253,294.00											\$253,294.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$656,776.00											\$656,776.00
	Agua de Calidad Físicoquímica												
	Playas Limpias: Agua de Mar para Uso Recreativo con Contacto Primario	\$324,786.00											\$324,786.00
	Cuerpos de Agua Dulce												
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganésismo												
	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación												
	Vigilancia Sanitaria del Río Atoyac												
	Calidad sanitaria de agua de contacto de uso recreativo (albercas)												
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Prevención del Cólera												
	Farmacovigilancia	\$463,980.00											\$463,980.00
VIGILANCIA FOCALIZADA	Análisis de Medicamentos												
	Tabaco	\$231,990.00											\$231,990.00
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias												
	Vigilancia Sanitaria de Servicios Dentales												
	Manejo Integral de Plagas												
	Sistematización del procedimiento de verificación sanitaria												
EMERGENCIAS	Emergencias	\$524,786.00											\$524,786.00
	Cambio Climático	\$100,000.00											\$100,000.00
CAMBIO CLIMÁTICO	Correlación entre el efecto de la presencia de contaminantes atmosféricos y el riesgo en la incidencia de enfermedades crónicas, obstructivo pulmonares y cardiovasculares agudas, aunado a la asociación oncogénica derivada de la influencia del medio ambiente												
	Protección Radiológica												
SALUD OCUPACIONAL	Plomo en Loza Vidriada												
	Uso de Plaguicidas												
ATENCIÓN MÉDICA	Muerte Materna												
	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión												
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Infecciones Nosocomiales												
	Sanidad en Productos Agrícolas	\$850,000.00											\$850,000.00
NORMATIVIDAD	Marco Normativo												
	Estructuras municipales de protección contra riesgos sanitarios												
PROGRAMA 6 PASOS DE LA SALUD	Programa 6 pasos de la salud con prevención y Saneamiento Básico para las Familias Mexicanas												
TOTAL		\$7,181,211.00											\$7,181,211.00

- FORTALECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE LABORATORIOS

TEMA	PROYECTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$763,625.00											\$763,625.00
	Rastros												
	Zoonosis/Brucelosis	\$134,221.00											\$134,221.00
	Productos de la Pesca	\$2,490,368.00											\$2,490,368.00
	Uso ilegal de Clenbuterol	\$95,944.00											\$95,944.00
	Plaguicidas en Alimentos												
PROGRAMA MEXICANO DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS (PMSMB)	Moluscos Bivalvos	\$360,239.00											\$360,239.00
	Marea Roja												
AGUA	Agua y Hielo Purificados	\$199,017.00											\$199,017.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$368,442.00											\$368,442.00
	Agua de Calidad Fisicoquímica												
	Playas Limpias: Agua de Mar para Uso Recreativo con Contacto Primario	\$273,257.00											\$273,257.00
	Cuerpos de Agua Dulce												
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganisismo												
	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación												
	Vigilancia Sanitaria del Río Atoyac												
	Calidad sanitaria de agua de contacto de uso recreativo (albercas)												
	Prevención del Cólera												
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia												
	Análisis de Medicamentos												
VIGILANCIA FOCALIZADA	Tabaco												
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias												
	Vigilancia Sanitaria de Servicios Dentales												
	Manejo Integral de Plagas												
EMERGENCIAS	Sistematización del procedimiento de verificación sanitaria												
	Emergencias												
CAMBIO CLIMÁTICO	Cambio Climático												
	Correlación entre el efecto de la presencia de contaminantes atmosféricos y el riesgo en la incidencia de enfermedades crónicas, obstructivo pulmonares y cardiovasculares agudas, aunado a la asociación oncogénica derivada de la influencia del medio ambiente												
SALUD OCUPACIONAL	Protección Radiológica												
	Plomo en Loza Vidriada												
	Uso de Plaguicidas												
ATENCIÓN MÉDICA	Muerte Materna												
	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión												
	Infecciones Nosocomiales												
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Sanidad en Productos Agrícolas												
NORMATIVIDAD	Marco Normativo												
	Estructuras municipales de protección contra riesgos sanitarios												
PROGRAMA 6 PASOS DE LA SALUD	Programa 6 pasos de la salud con prevención y Saneamiento Básico para las Familias Mexicanas												
TOTAL		\$4,685,113.00											\$4,685,113.00

- TOTAL

TEMA	PROYECTO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INOCUIDAD DE ALIMENTOS	Calidad Microbiológica de Alimentos	\$1,852,391.00											\$1,852,391.00
	Rastros	\$278,387.00											\$278,387.00
	Zoonosis/Brucelosis	\$412,608.00											\$412,608.00
	Productos de la Pesca	\$2,954,348.00											\$2,954,348.00
	Uso Ilegal de Clenbuterol	\$218,055.00											\$218,055.00
	Plaguicidas en Alimentos												
PROGRAMA MEXICANO DE SANIDAD DE MOLUSCOS BIVALVOS (PMSMB)	Mesa Saludable - PROMESA	\$210,000.00											\$210,000.00
	Moluscos Bivalvos	\$1,243,541.00											\$1,243,541.00
	Marea Roja	\$450,666.00											\$450,666.00
AGUA	Agua y Hielo Purificados	\$452,311.00											\$452,311.00
	Agua de Calidad Bacteriológica	\$1,025,218.00											\$1,025,218.00
	Agua de Calidad Físicoquímica												
	Playas Limpias: Agua de Mar para Uso Recreativo con Contacto Primario	\$598,043.00											\$598,043.00
	Cuerpos de Agua Dulce												
	Búsqueda y Detección de Hidroarsenismo y Manganésismo												
	Agua en Localidades Priorizadas con Alto Nivel de Marginación												
	Vigilancia Sanitaria del Río Atoyac												
	Calidad sanitaria de agua de contacto de uso recreativo (albercas)												
	Prevención del Cólera												
POLÍTICA FARMACÉUTICA	Farmacovigilancia	\$463,980.00											\$463,980.00
	Análisis de Medicamentos												
VIGILANCIA FOCALIZADA	Tabaco	\$231,990.00											\$231,990.00
VERIFICACIÓN FOCALIZADA	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias												
	Vigilancia Sanitaria de Servicios Dentales												
	Manejo Integral de Plagas												
EMERGENCIAS	Sistematización del procedimiento de verificación sanitaria												
	Emergencias	\$524,786.00											\$524,786.00
CAMBIO CLIMÁTICO	Cambio Climático	\$100,000.00											\$100,000.00
	Correlación entre el efecto de la presencia de contaminantes atmosféricos y el riesgo en la incidencia de enfermedades crónicas, obstructivo pulmonares y cardiovasculares agudas, aunado a la asociación oncogénica derivada de la influencia del medio ambiente												
SALUD OCUPACIONAL	Protección Radiológica												
	Plomo en Loza Vidriada												
ATENCIÓN MÉDICA	Uso de Plaguicidas												
	Muerte Materna												
SANIDAD EN PRODUCTOS AGRÍCOLAS	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión												
	Infecciones Nosocomiales												
NORMATIVIDAD	Sanidad en Productos Agrícolas	\$850,000.00											\$850,000.00
	Marco Normativo												
PROGRAMA 6 PASOS DE LA SALUD	Estructuras municipales de protección contra riesgos sanitarios												
	Programa 6 pasos de la salud con prevención y Saneamiento Básico para las Familias Mexicanas												
TOTAL		\$11,866,324.00											\$11,866,324.00

Anexo 2 del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del Programa y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y, por la otra parte, el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sinaloa.

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Armando Villarreal Ibarra**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Gerardo Octavio Vargas Landeros**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, **Juan Pablo Yamuni Robles**.- Rúbrica.- El Comisionado Estatal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, **Rafael Ramos Solano**.- Rúbrica.

ANEXO 3

**PROGRAMA, TEMAS, PROYECTOS, OBJETIVOS, ACTIVIDADES, INDICADORES Y METAS
RAMO 12: FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD 2015**

ENTIDAD: SINALOA
 CONCEPTO: Fortalecimiento de la ejecución y desarrollo del Programa y Proyectos Federales de Protección contra Riesgos Sanitarios (Regulación y Fomento Sanitarios) y Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios (Laboratorio Estatal de Salud Pública)
 PROGRAMA: Protección contra Riesgos Sanitarios
 CONVENIO CLAVE: COFEPRIS-CETR- SIN -25/15

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual													
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL		
Inocuidad de Alimentos	Calidad Microbiológica de Alimentos	Proteger a la población de los riesgos microbiológicos potencialmente presentes en los alimentos.	1. Actualización del padrón de establecimientos donde se expenden los alimentos priorizados por la entidad federativa.	1											1		
			2. Informe de los analitos que se analizarán para cada uno de los alimentos priorizados por la entidad federativa, con base en los resultados obtenidos durante el periodo 2013-2014.		1											1	
			3. Con base en la priorización de los alimentos realizada por la entidad federativa, seleccionar los establecimientos a incluir para el muestreo 2015.		1												1
			4. Número de determinaciones en los alimentos priorizados por la entidad federativa, para su análisis microbiológico.			29	46	56	62	63	69	48	35				408
			5. Reporte de los resultados obtenidos en la base de datos establecida por la COFEPRIS.				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
			6. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos.								1					1	2
			7. Revisar y reportar trimestralmente el seguimiento de las acciones establecidas, de conformidad con los resultados del muestreo.			1			1			1					3
			8. Realizar reuniones de trabajo con establecimientos identificados como de riesgo por la entidad federativa, a fin de establecer las estrategias para evitar la contaminación microbiológica de los alimentos prioritarios.		1			1						1			3
			9. Capacitar al personal de Protección contra Riesgos Sanitarios de las Jurisdicciones Sanitarias y/o Coordinaciones de Protección contra Riesgos Sanitarios en el Programa de Consejos de Salud con Prevención, el cual deberá ser replicado a la población, con el propósito de prevenir, o disminuir, las enfermedades del rezago, relacionadas con el saneamiento básico, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS, así como replicar los seis pasos en salud pública.			30%							65%			100%	100%
			10. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión para coadyuvar en la prevención de brotes relacionados con la contaminación microbiológica de alimentos y ETA's, dirigida al personal que maneja alimentos en los establecimientos identificados como de riesgo por la entidad federativa, y a la población en general, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.			30%							65%			100%	100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual														
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL			
Inocuidad de Alimentos	Rastros	Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones sanitarias de rastros y mataderos municipales para minimizar el riesgo sanitario derivado de las actividades en estos establecimientos, en municipios en más de 50,000 habitantes. (Al menos el 70% de la población).	11. Presentar la propuesta de mejora para cada uno de los Rastros y Mataderos municipales identificados por la entidad federativa que requieran acciones de mejora, con base en los resultados de las Cédulas de Evaluación de Riesgos aplicadas en los Rastros y Mataderos aplicadas durante el periodo 2013-2014.			1									1			
			12. Elaborar los informes de las evaluaciones de riesgo sanitario realizadas en rastros y mataderos municipales en el formato establecido.					1						1		2		
			13. Determinación de clenbuterol en orina y sangre durante operativos en rastros.															
			14. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida.															
			15. Actualizar el diagnóstico situacional referente a las fuentes de contaminación ambiental presentes en rastros y mataderos municipales.							1							1	
			16. Realizar eventos de capacitación dirigidos a médicos veterinarios, operarios, verificadores y/o dictaminadores donde se incluya tanto el tema de normatividad sanitaria, como de evaluación y manejo de riesgos aplicable a rastros y mataderos municipales.						1							1	2	
			17. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación y una estrategia de difusión sobre los riesgos del consumo de carne y sus derivados que puedan estar contaminados, dirigidos a la industria, organismos públicos y privados, así como al personal que trabaja en rastros, con el fin de mejorar la condición sanitaria de los productos. Deberá estar basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.							30%				65%			100%	100%
			18. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación al personal involucrado en el proceso de obtención de la carne, acerca de las medidas para prevenir los riesgos sanitarios relacionados con el consumo de carne y sus derivados obtenidos en rastros y mataderos. Deberá estar basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.							30%				65%			100%	100%
19. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión dirigida al personal involucrado en el proceso de obtención de la carne, como público primario, y a la población en general, como público secundario, acerca de las medidas para prevenir los riesgos sanitarios, relacionados con el consumo de carne y sus derivados obtenidos en rastros y mataderos. Deberá estar basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.							30%				65%			100%	100%			

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												TOTAL	
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic			
Inocuidad de Alimentos	Zoonosis/Brucelosis	Proteger a la población del riesgo de brucelosis por el consumo de alimentos potencialmente contaminados con Brucella.	20. Actualizar el padrón de empresas/productores que elaboren quesos artesanales que considere datos sobre sus volúmenes de producción.	1											1		
			21. Actualizar un padrón de productores, introductores y/o acopiadores de leche que venden a los productores de quesos artesanales.		1											1	
			22. Implementar el programa de muestreo establecido con base en los resultados obtenidos durante el 2013-2014.			1											1
			23. Toma y envío de determinaciones de alimentos priorizados por la entidad federativa para análisis de Brucella.				4	11	7	11	11	11	12				67
			24. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos.					1	1	1	1	1	1	1	1	1	7
			25. Revisar el programa de manejo de riesgos y seguimiento de conformidad con los resultados del muestreo.							1					1		2
			26. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos.								1					1	2
			27. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación dirigido a productores de quesos artesanales, como público primario, y distribuidores de leche para quesos artesanales, como público secundario, con el propósito de mejorar la condición sanitaria de los procesos y métodos utilizados en la elaboración de este tipo de quesos y, con ello, disminuir los riesgos por la posible contaminación con Brucella de los productos. Deberá estar basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.					30%				65%			100%		100%
	28. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión dirigida a productores de quesos artesanales, como público primario, y distribuidores de leche para quesos artesanales, como público secundario, con el propósito de mejorar la condición sanitaria de los procesos y métodos utilizados en la elaboración de este tipo de quesos y, con ello, disminuir los riesgos por la posible contaminación con Brucella de los productos. Deberá estar basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.					30%				65%			100%		100%		
	Productos de la Pesca	Proteger a la población de riesgos sanitarios por el consumo de productos de la pesca contaminados.	29. Actualizar el censo/padrón estatal de los principales puntos de venta de productos de la pesca, frescos, refrigerados o congelados, de acuerdo a los resultados obtenidos durante el periodo del 2013-2014.	1												1	
			30. Actualizar el informe estatal de los productos priorizados que incluya los volúmenes de producción y las temporadas de mayor consumo de cada uno.		1												1
			31. Realizar muestreo con base en el programa de muestreo establecido.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
			32. Número de determinaciones en los alimentos priorizados por la entidad federativa para análisis del binomio producto-microorganismo para <i>Vibrio Cholerae</i> , <i>Vibrio Parahaemolyticus</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Staphylococcus Aureus</i> , <i>E. Coli</i> y <i>Enterococos</i> .		31	31	40	35	31	31	40	40	31				310

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual													
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL		
			33. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida.			1	1	1	1	1	1	1	1	1	9		
			34. Dar seguimiento al programa de manejo de riesgos de conformidad con los resultados del muestreo.				1				1			1	3		
			35. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos.				1					1			1	3	
			36. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión dirigida a productores, organizaciones sociales (cooperativas) y distribuidores de productos de la pesca, con el propósito de mejorar las condiciones sanitarias de estos productos, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				30%					65%			100%	100%	
			37. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión, dirigida a la población general, respecto al riesgo de consumir productos de la pesca que puedan estar contaminados, así como la forma de prevenirlos, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				30%					65%			100%	100%	
Inocuidad de Alimentos	Uso Ilegal de Clenbuterol	Proteger a la población del consumo de clenbuterol en productos de bovino sin procesar.	38. Actualizar el censo de puntos de venta que contenga volúmenes de carne y vísceras de bovino.	1											1		
			39. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de muestreo establecido por la COFEPRIS. Realizando muestreo en una relación 60 de carne/40 de vísceras con el fin de dar seguimiento al programa de muestreo implementado durante los periodos previos.			1											1
			40. Número de determinaciones de carne y vísceras para análisis de clenbuterol.					5	3	4	5	4	2			23	
			41. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida.								1	1	1	1	1	6	
			42. Dar seguimiento al programa de manejo de riesgos con base en los resultados del muestreo.										1			1	2
			43. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgos.										1			1	2
			44. Elaborar, implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión, en materia sanitaria, con el fin de dar a conocer los riesgos de intoxicación por clenbuterol a la población en general, derivados del consumo de vísceras y carne, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				30%						65%			100%	100%
			45. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación dirigido a la industria, organismos públicos y privados, así como a la población en general con el propósito de dar a conocer los riesgos derivados del consumo de vísceras y carne posiblemente contaminadas por clenbuterol, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.				30%						65%			100%	100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL	
			62. Realizar análisis de biotoxinas marinas en producto de acuerdo con lo establecido por COFEPRIS (pruebas rápidas para detección de PSP, ASP, y DSP, incluye gastos de toma y envío de muestras y reporte de resultados), de acuerdo con los criterios técnicos establecidos por COFEPRIS.		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	120	
			63. Realizar análisis de biotoxinas marinas en producto de acuerdo con lo establecido por COFEPRIS (pruebas rápidas para detección de Brevetoxina, incluye gastos de toma y envío de muestras y reporte de resultado).													
			64. Integración y envío de los estudios sanitarios iniciales y anuales de las áreas de cosecha de moluscos bivalvos.		1				1							2
Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos (PMSMB)	Marea Roja	Establecer un Sistema de Alerta Temprana de Florecimientos de Algas Nocivas (Marea Roja), con el fin de aplicar medidas preventivas de manera oportuna, tendientes a evitar el consumo de moluscos bivalvos expuestos a mareas rojas tóxicas.	65. Realizar monitoreo de fitoplancton en agua de mar, con base en los lineamientos emitidos por la COFEPRIS.		16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	160	
			66. Asistir al curso de capacitación del proyecto.										1			1
Agua	Agua y Hielo Purificados	Proteger a la población del riesgo bacteriológico potencialmente presente en el agua y hielo purificado, con el fin de reducir riesgos.	67. Actualizar el padrón de establecimientos productores de agua y hielo purificados.	1											1	
			68. Dar seguimiento/Seleccionar los establecimientos para implementar el programa de muestreo establecido por la COFEPRIS.			1										1
			69. Número de determinaciones de agua y hielo para análisis microbiológico.			40	40	40	28	40	40	40	40			308
			70. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos establecida.				1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
			71. Dar seguimiento al programa de manejo de riesgos de conformidad con los resultados del muestreo.				1					1			1	3
			72. Elaboración de los informes del seguimiento del programa de manejo de riesgos.					1					1		1	3
			73. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación dirigido al personal y directivos de la industria productora y los establecimientos que comercializan el agua y el hielo purificados, relacionado con la prevención de los riesgos bacteriológicos asociados a la producción de agua y hielo purificados, basado en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.					30%				65%			100%	100%
			74. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión, dirigida a la población general, con el fin de darle a conocer los riesgos bacteriológicos asociados al consumo de agua y hielo purificados, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.					30%				65%			100%	100%

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual													
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL		
Política Farmacéutica	Farmacovigilancia	Vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos que se comercializan en el país, mediante la recepción de notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, su evaluación y el fomento y difusión del programa de Farmacovigilancia.	108. Implementación y seguimiento de unidades y Comités de Farmacovigilancia Hospitalarios, a través de los formatos de indicadores ya establecidos (UCFVH, UVFH, CFVH).			20%		20%		20%		20%		20%	100%		
			109. Recopilar el 100% de las notificaciones de sospechas de Reacciones Adversas notificadas (la meta anual será establecida conforme al indicador establecido por la OMS), los Incidentes Adversos y los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización.		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			110. Capturar, Evaluar y Enviar de manera periódica al Centro Nacional de Farmacovigilancia las notificaciones de Sospechas de Reacciones Adversas, conforme a los tiempos establecidos en la NOM 220 SSA1-2012.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
			111. Elaborar un programa de capacitación con enfoque de riesgos para fortalecer el proyecto de farmacovigilancia en las unidades hospitalarias de la entidad, de acuerdo con los lineamientos de la COFEPRIS.			1											1
			112. Realizar acciones de fomento sanitario con enfoque de riesgos en los sectores público, privado y social para promover la notificación de sospechas de Reacciones Adversas y Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación e Inmunización provocados por los medicamentos y vacunas, de acuerdo con los lineamientos de la COFEPRIS.						1						1		2
	Análisis de Medicamentos	Garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos que son abastecidos a los Servicios de Salud mediante un análisis farmacológico.	113. Adquisición e instalación en el LESP de un equipo de cromatografía de líquidos HPLC para análisis de medicamentos: pruebas de identidad y concentración.														
			114. Adquisición de insumos para el LESP para el análisis de medicamentos: pruebas de identidad y concentración.														
			115. Capacitación, montaje y validación de metodologías en el LESP, para el análisis de medicamentos: pruebas de identidad y concentración.														
	Vigilancia Focalizada	Tabaco	Reducir la exposición pasiva al humo de tabaco en espacios públicos.	116. Verificación focalizada en establecimientos con mayor probabilidad de exposición y riesgo (hoteles, restaurantes, oficinas de gobierno y escuelas).		40	40	40	40	40	40	40	40	40	20	380	
				117. Dictaminación de actas de la verificación focalizada.		60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	100%	
118. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de difusión para informar a los sectores público, privado y social, los alcances de la Ley y su Reglamento para fomentar los espacios 100% libres de humo de tabaco. Deberá estar basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.							30%			65%				100%		100%	
119. Elaborar e implementar una estrategia de fomento sanitario, en coordinación con los sectores público y privado, para promover edificios libres de humo de tabaco, basada en los lineamientos con enfoque de riesgos de la COFEPRIS.							30%			65%				100%		100%	

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Verificación Focalizada	Calidad Sanitaria de Establecimientos (Buenas Prácticas de Higiene y Sanidad)	Proteger a la población de los riesgos sanitarios y microbiológicos potencialmente presentes en los alimentos preparados.	120. Visitas de verificación en establecimientos donde se preparan alimentos.												
			121. Muestras de alimentos preparados.												
			122. Dictaminación de actas de verificación.												
			123. Distribución de carteles.												
	Manejo y Dispensación de Medicamentos y demás Insumos para la Salud en Farmacias	Proteger a la población mediante una correcta dispensación de medicamentos, aplicando la Legislación Sanitaria vigente.	124. Realizar pláticas dirigidas a manejadores de alimentos.												
			125. Elaborar/Actualizar un censo de establecimientos donde se expenden productos farmacéuticos como farmacias, boticas y droguerías a través de las Unidades de Control Sanitario de la entidad federativa.												
			126. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de verificación.												
			127. Visitas de verificación en establecimientos donde se expenden productos farmacéuticos como farmacias, boticas y droguerías.												
			128. Dictaminación de actas de verificación.												
			129. Realizar balances de medicamentos controlados en establecimientos.												
			130. Realizar cursos y/o pláticas de dispensación de medicamentos en farmacias públicas y privadas.												
			131. Asistencia del líder estatal a la reunión nacional de capacitación y evaluación del proyecto.												
	Vigilancia Sanitaria de Servicios Dentales	Vigilar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias vigentes, aplicables a los servicios dentales.	132. Realizar informe mensual de actividades.												
			133. Realizar diagnóstico de las acciones implementadas.												
			134. Impresión de materiales destinados a los establecimientos dedicados a la dispensación de medicamentos.												
			135. Realizar visitas de verificación sanitaria a los establecimientos que ofrecen servicios dentales.												
Manejo Integral de Plagas	Disminuir el contacto involuntario con los plaguicidas y así preservar la salud de la población a través de la incorporación del manejo integral de plagas en los servicios urbanos de fumigación que se ofrecen en la Entidad.	136. Elaborar base de datos de aparatos periapicales de rayos X de uso odontológico.													
		137. Integrar un padrón de establecimientos de manejo integral de plagas en los servicios urbanos de fumigación que se ofrecen en la Entidad indicados por la COFEPRIS (con aviso de funcionamiento).													
		138. Elaborar un informe de los productos de fumigación principalmente utilizados que incluya giros de establecimientos que solicitan este servicio, en la Entidad con mayor solicitud del servicio y las temporadas de mayor consumo por cada uno.													
		139. Seleccionar las Demarcaciones Territoriales y establecimientos prioritarios para implementar el plan de manejo integral.													
		140. Visitas de verificación sanitaria, Norma Oficial Mexicana 256.- Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos y personal dedicados a los servicios urbanos de control de plagas mediante plaguicidas.													
		141. Capturar los resultados obtenidos.													
		142. Elaborar y revisar trimestralmente el programa de manejo de riegos y seguimiento de conformidad con los resultados.													

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual													
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL		
Verificación Focalizada	Sistematización del Procedimiento de Verificación Sanitaria	Optimizar el proceso de verificación sanitaria, mediante su sistematización.	143. Adquisición de los insumos, equipos y servicios de internet necesarios para la realización de las verificaciones sanitarias en tiempo real de los diferentes Programas y Proyectos.														
			144. Contratación de los servicios para la realización de las verificaciones sanitarias en tiempo real.														
			145. Capacitación del personal en el manejo del software a utilizar para las verificaciones sanitarias en tiempo real.														
			146. Realización de prácticas en campo para evaluar el aprendizaje obtenido durante la capacitación (en qué consistirá e incluir el número de prácticas a realizar).														
			147. Visitas de verificación utilizando el procedimiento sistematizado (Indicar el número de visitas que se van a realizar).														
			148. Evaluación del funcionamiento del sistema implementado, a través de la elaboración de un informe, a fin de hacer eficiente el procedimiento de verificación sanitaria.														
Emergencias	Emergencias	Protección a la salud de la población contra riesgos sanitarios derivados de emergencias sanitarias.	149. Enviar la notificación de los eventos en un plazo no mayor a 60 minutos (inmediato) del conocimiento de ocurrencia e independientemente de la magnitud, deberá incluir la información preliminar, que permita iniciar la atención del evento; el seguimiento se realizará en los formatos previamente establecidos por la COFEPRIS que incluyan los recursos utilizados en plazo no mayor a: 1 día para eventos de brotes por enfermedades infecciosas y/o emergentes y muestras positivas a Vibrios; 1 día para infecciones nosocomiales; 5 días en desastres naturales (p.ej. huracanes); 3 días en exposición a otros agentes y 8 días en acciones preventivas.		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
			150. Enviar los informes mensuales de emergencias sanitarias en los formatos establecidos por la COFEPRIS para el proyecto de emergencias. Sólo se deberán incluir los eventos que fueron notificados en tiempo y forma durante el periodo reportado.		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
			151. Enviar el informe anual de emergencias sanitarias en el formato establecido por la COFEPRIS para el proyecto de emergencias.													1	1
			152. Gestionar y diseñar en base a sus necesidades la capacitación en materia de emergencias sanitarias para los brigadistas de protección contra riesgos sanitarios desde nivel local al estatal.					1									1
			153. Adquirir los insumos básicos, equipo, uniformes y materiales para la atención de emergencias sanitarias, para distribuir a las jurisdicciones sanitarias y/o coordinaciones de protección contra riesgos; considerando sus aspectos socio-geográficos, el registro de eventos atendidos y la priorización establecida en el catálogo autorizado para ejercer el presupuesto FASSC, previa validación del área operativa correspondiente.									1					1

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL	
			173. Capacitación a población para fomentar de manera eficiente las acciones de control de calidad que debe tener una unidad médica de radiodiagnóstico del sector público y privado.													
			174. Impulsar la estrategia para prevención de cáncer de mama de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana de cáncer de mama como ente regulador a las caravanas de la salud con mastógrafo, unidades de mama del sector salud y convocar a unidades del sector privado con salas de mastografía para dar a conocer la estrategia.													
			175. Llevar a cabo visitas regulatorias de acuerdo a la Norma Oficial de Cáncer de Mama.													
			176. Llevar la dictaminación de las acciones regulatorias de acuerdo a las visitas que se realizan, al sector público y privado.													
			177. Orientar, recibir y dar seguimiento al trámite de Licencia Sanitaria Federal y/o Permiso de Responsable de Operación y Funcionamiento hasta su entrega.													
			178. Verificaciones sanitarias con base en la modificación de la NOM 004 SSA 1.													
			179. Toma de muestras y análisis con base en la NOM 231.													
			180. Actualizar un censo que incluya alfareros, distribuidores y comercializadores de greta.													
			181. Realizar reuniones y/o pláticas con Asociaciones o grupos de alfareros para sensibilizar y concertar acciones de capacitación en buenas prácticas para la elaboración de loza vidriada de baja temperatura libre de plomo.													
			182. Llevar a cabo reuniones con Instituciones y Casas de Artesanías, a fin de promover buenas prácticas en la alfarería vidriada de baja temperatura utilizando materiales libres de plomo en las comunidades alfareras.													
Salud Ocupacional	Plomo en Loza Vidriada	Proteger la salud de la Población productora de la entidad federativa a la exposición de plomo por el uso de greta y promover las buenas prácticas de uso de esmalte sin plomo así como la detección de intoxicaciones y su atención médica.	183. Llevar a cabo reuniones con la CANIRAC estatal para promover entre sus agremiados el uso de loza vidriada libre de plomo, en la preparación y presentación de alimentos.													
			184. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto.													
			185. Monitoreo de plomo en loza vidriada a través de pruebas rápidas.													
			186. Monitoreo ambiental de suelo de los talleres de alfarería de loza vidriada en base a la NOM-147.													
			187. Monitoreo biológico en alfareros y sus familias de loza vidriada en base a la NOM-231.													
			188. Realizar reuniones de trabajo con asociaciones de restaurantes, comercializadores de loza vidriada, a fin de establecer una estrategia para promover el uso de loza vidriada libre de plomo.													

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual												
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL	
			189. Elaborar, implementar y evaluar un programa de capacitación que incluya a los elaboradores y comercializadores de loza vidriada, las asociaciones de restaurantes, para promover la fabricación, comercialización y uso de loza vidriada libre de plomo.													
			190. Elaborar, implementar y evaluar una estrategia de comunicación y/o difusión para promover la fabricación, comercialización y uso de loza vidriada libre de plomo, dirigida a los artesanos, comercializadores y las asociaciones de restaurantes.													
Salud Ocupacional	Uso de Plaguicidas	Reducir la población expuesta a riesgos por plaguicidas.	191. Actualizar el censo de Jornaleros Agrícolas y zonas de Producción en la entidad federativa.													
			192. Elaborar un Programa de Muestreo para la determinación de Plaguicidas en Alimentos, tomando como base los alimentos priorizados en la entidad federativa.													
			193. Realizar muestreo con base en el Programa de Muestreo Establecido.													
			194. Capturar los resultados obtenidos en la Base de datos Establecida.													
			195. Dar seguimiento al programa de manejo de riesgos de conformidad con los resultados del muestreo.													
			196. Realizar cursos de capacitación a capacitadores en materia del buen uso y manejo de agroquímicos.													
			197. Realizar cursos de capacitación y/o pláticas a personal ocupacionalmente expuesto a los agroquímicos.													
			198. Realizar campañas de comunicación y/o difusión de riesgos en las regiones seleccionadas por la entidad federativa.													
			199. Realizar visitas de Verificación a campos agrícolas.													
			200. Realizar visitas de Verificación Sanitarias a Empresas Comercializadoras de plaguicidas y/o sustancias a fines.													
			201. Dictaminación de Actas de Comercializadoras de Plaguicidas y/o sustancias afines.													
			202. Realizar capacitación y/o pláticas acerca del Plan de Manejo de Envases Vacíos (triple lavado y disposición final de envases vacíos).													
			203. Participar en Reuniones con instituciones para impulsar la creación de centros de acopio temporal (CAT'S) y centros de acopio primario (CAP'S) de envases vacíos de plaguicidas.													
204. Realizar cursos de capacitación/actualización al personal médico y/o personal de enfermería de las diferentes instituciones del sector de salud tanto público o privados sobre "Diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones por plaguicidas y/o agroquímicos".																

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Atención Médica	Muerte Materna	Coadyuvar en la disminución de la incidencia de muertes maternas.	205. Coordinar con brigadas de salud acciones de servicio médico a personal jornalero en los campos agrícolas como análisis, consulta médica, consulta dental, vacunas, medicamentos, recetas para tratamientos médicos.												
			206. Realizar reuniones en coadyuvancia con instituciones encargadas de coordinar, asegurar y vigilar el uso adecuado y el manejo racional de los plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas.												
			207. Asistencia a la reunión nacional del proyecto.												
			208. Realizar reuniones del COESPLAFEST para dar seguimiento a las acciones programadas del proyecto.												
			209. Visitas de verificación preventivas en establecimientos de atención médica y/u obstétrica de 1er. y 2o. nivel.												
			210. Visitas de verificación a los establecimientos de atención médica por ocurrencia de muerte materna.												
			211. Visitas de verificación a establecimientos de atención médica de referencia y primer contacto.												
			212. Dictaminación de las actas de verificación sanitaria de los establecimientos donde ocurrió la muerte materna.												
			213. Realizar notificaciones a los establecimientos donde ocurrió la muerte materna.												
			214. Impresión de materiales para difusión del proyecto en la entidad federativa.												
			215. Visitas de fomento a establecimientos de atención médica de 1er. y 2o. nivel, tanto públicos como privados.												
			216. Realizar pláticas de fomento en las diferentes instituciones del Sector Salud de la entidad federativa.												
			217. Asistencia a las reuniones convocadas por el Comité Interinstitucional de muerte materna en la entidad federativa.												
			218. Llevar a cabo la gestión correspondiente para que el líder estatal asista a la Reunión Nacional del Proyecto.												
			219. Elaboración de artículos promocionales para comunicación de riesgos.												
			220. Elaborar implementar y evaluar un programa de comunicación y/o difusión con representantes de hospitales públicos y privados, colegios médicos y representantes de instituciones educativas.												
			221. Replicar la capacitación a todas las jurisdicciones sanitarias a personal médico, enfermeras y paramédico del sector público y privado.												
			222. Supervisar que el personal médico y paramédico cuenten con el título y cédula profesional en su expediente en el área de recursos humanos de la unidad hospitalaria.												
			223. Verificar que las ambulancias de las unidades hospitalarias públicas y privadas cumplan con la normatividad.												

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual											
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Atención Médica	Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión	Establecer criterios y lineamientos para llevar a cabo evaluación los establecimientos.	224. Cursos de capacitación en "Verificación Sanitaria a Establecimientos de Atención médica" dirigidos al personal que labora en hospitales del sector privado.												
			225. Ferias de Salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva principalmente en comunidades marginadas.												
			226. Foros sobre "Prevención de la Mortalidad Materna" que se realizarán de manera conjunta con el Comité Estatal Interinstitucional para la Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna.												
			227. Elaborar un programa de trabajo con el área de enseñanza a nivel estatal y su Comisión Estatal de Arbitraje Médico, con el objeto de garantizar de manera conjunta con los servicios de salud del primer y segundo nivel de atención, la infraestructura y atención médica de calidad.												
			228. Suscribir convenios de concertación de acciones con Asociaciones de Hospitales en su entidad y Alianza Médica Estatal, con el objeto de garantizar la infraestructura y atención médica de calidad.												
			229. Organizar y realizar reuniones relacionadas con el tema de Muerte Materna a nivel nacional.												
	Infecciones Nosocomiales	Identificar factores de riesgo de las Infecciones Nosocomiales en Unidades Hospitalarias del Sistema de Salud Estatal, reforzar e implementar medidas preventivas de calidad y de Fomento Sanitario que contribuyan a la prevención y control de las infecciones nosocomiales.	230. Visitas de fomento sanitario a establecimientos de atención médica, públicos y privados, que cuenten con servicios de transfusión y/o bancos de sangre.												
			231. Resultados de las visitas de fomento sanitario.												
			232. Realizar pláticas de fomento sanitario, dirigidas a directivos de hospitales, de las diferentes instituciones del Sector Salud.												
			233. Recepción de trámites, valoración de documentos para dar seguimiento en ventanilla única y así lograr la expedición de Licencias Sanitarias y Avisos de Responsables.												
			234. Recepción, valoración y Autorización de Libros de Ingresos y Egresos de Sangre y componentes Sanguíneos.												
			235. Concentrar informes mensuales de los establecimientos médicos en el estado y a su vez enviarlos a Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.												
			236. Visitas de verificación a Unidades Hospitalarias.												
			237. Dictaminación de las actas de verificación.												
238. Realizar acciones de fomento sanitario con los sectores público, privado y social para prevenir y controlar infecciones de tipo epidemiológico.															
239. Implementar un programa de capacitación al personal de unidades de atención médica en prevención y control de infecciones nosocomiales.															
240. Llevar a cabo inspección y vigilancia aleatoria de las unidades hospitalarias del sector público, privado y social reportadas con casos de infecciones nosocomiales, para constatar el cumplimiento del tratamiento adecuado de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente.															
241. Recopilar notificaciones de infecciones nosocomiales generadas por cada unidad de atención médica en la Entidad.															
242. Realizar monitoreo ambiental.															
243. Toma y análisis de muestras ambientales.															

Tema	Proyecto	Objetivo	Actividad Específica	Meta Programada Mensual													
				Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL		
Sanidad en Productos Agrícolas	Sanidad en Productos Agrícolas	Proteger a la población de riesgos potenciales microbiológicos y fisicoquímicos presente en frutas, verduras y hortalizas.	244. Elaborar un censo de puntos de venta de frutas, verduras y hortalizas de los productos priorizados.	1											1		
			245. Seleccionar las localidades/establecimientos para implementar el programa de muestreo.		1											1	
			246. Toma y análisis de muestras de productos priorizados para la determinación de salmonella.			25	25	25	20	25	25	25	25	5		200	
			247. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos de la Entidad.			1	1	1	1	1	1	1	1	1		9	
			248. Toma y análisis de muestras de productos priorizados para la determinación de plaguicidas organofosforados y organoclorados.			12	12	12	11	12	12	12	12	12		95	
			249. Captura de los resultados obtenidos en la base de datos de la Entidad.			1	1	1	1	1	1	1	1	1		8	
			250. Elaborar un programa de manejo de riesgo y seguimiento de conformidad con los resultados del muestreo.				1				1				1		3
			251. Elaboración de los informes de resultados de la implementación del programa de manejo de riesgo con base en los lineamientos.					1				1			1		3
Normatividad	Marco Normativo	Revisar y Actualizar los procesos internos de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios para reestructurar y establecer sistemas de gestión interna que definan los manuales y métodos con el fin de eficientar los procesos de la Subdirección de Control y Fomento Sanitario y del área de Dictamen Sanitario.	252. Revisar y actualizar los procesos internos de la Subdirección de Control y Fomento Sanitario por medio del mapeo desglosando las actividades principales y los subprocesos.														
			253. Elaborar los manuales que establezcan el flujo optimizado de los procesos y trámites de la Subdirección de Control y Fomento Sanitario.														
			254. Revisar y actualizar los procesos internos del área de Dictamen Sanitario por medio del mapeo desglosando las actividades principales y los subprocesos.														
			255. Planeación y ejecución de auditorías de las áreas de Comercio Exterior, Centro Integral de Servicios e Información Sanitaria, mismas que cuentan con sus manuales de procedimientos que fueron elaborados durante el desarrollo del proyecto excedente 2014, para constatar el exacto cumplimiento de los mismos en dichas áreas.														
			256. Elaboración de la propuesta de rediseño organizacional de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios como Órgano Desconcentrado de la Administración Pública Estatal denominado Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado.														
	Estructuras Municipales de Protección contra Riesgos Sanitarios		Fortalecer las acciones regulatorias del ámbito municipal con la promoción y creación de las áreas de protección sanitaria.	257. Elaborar Programa de Capacitación a los municipios para la promoción y creación de las áreas de protección sanitaria.													
				258. Elaborar un diagnóstico situacional que indique las condiciones de operación y estructura que guardan las áreas o unidades administrativas de regulación sanitaria municipal.													
				259. Identificación y análisis del marco regulatorio municipal aplicable por materia.													
				260. Realizar acciones de concertación y vinculación con los municipios del estado para dar a conocer los objetivos, alcances y avances del proyecto.													
				261. Desarrollo de curso taller para otorgar la orientación, asesoría y capacitación a los Ayuntamientos que dé lugar a la creación de las áreas de protección sanitaria municipal.													

Indicador de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios	Meta Programada Mensual												
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL	
Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios= (Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios realizadas/Actividades de protección contra Riesgos Sanitarios programadas) x 100												100%	100%

Indicador de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios	Meta Programada Mensual												
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL	
Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios= (Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios realizadas/Actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorio programadas) x 100												100%	100%

Indicador Global de cumplimiento	Meta Programada Mensual												
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ags	Sept	Oct	Nov	Dic	TOTAL	
Cumplimiento global= Σ (Cumplimiento de actividades de Protección contra Riesgos Sanitarios*0.65), (Cumplimiento de actividades de Fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios*0.35)												100%	100%

Anexo 3 del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos para Fortalecer la Ejecución y Desarrollo del Programa y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, así como la Red Nacional de Laboratorios, que celebran por una parte el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y, por la otra parte, el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Sinaloa.

Por la Secretaría: el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- Rúbrica.- El Secretario General, **Carlos Raúl Alatorre Vallarino**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- El Secretario de Administración y Finanzas, **Armando Villarreal Ibarra**.- Rúbrica.- El Secretario General de Gobierno, **Gerardo Octavio Vargas Landeros**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Transparencia y Rendición de Cuentas, **Juan Pablo Yamuni Robles**.- Rúbrica.- El Comisionado Estatal de la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios de Sinaloa, **Rafael Ramos Solano**.- Rúbrica.