

SECRETARIA DE SALUD

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

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

ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO SALUD, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ Y EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS; Y POR LA OTRA EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, LIC. JESUS SILVERIO CAVAZOS CEBALLOS, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, LIC. HECTOR MICHEL CAMARENA, DE FINANZAS, ING. HUGO VAZQUEZ MONTES, Y DE SALUD, DR. JOSE SALAZAR AVIÑA, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

ANTECEDENTES

I. El artículo 4 constitucional en su párrafo tercero, contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general.

II. La presente administración se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país y que se enmarcan dentro de las acciones que contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: i) mejorar las condiciones de salud de la población; ii) reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; iii) prestar servicios de salud con calidad y seguridad; iv) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y v) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo del país.

III. El PROCEDES, es un programa de acción y se encuentra inscrito en el marco general de estrategias de apoyo a la política de protección social Contigo, del Gobierno Federal.

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

El PROCEDES además de apoyar proyectos de salud para sectores marginados, comprende en otros de sus componentes la posibilidad de conformar proyectos de innovación para el desarrollo y reestructuración organizativa de los Servicios Estatales de Salud en el marco del MIDAS y las Redes de Atención, a través de la planeación estratégica, diseño e implementación de instrumentos para propiciar el cambio, desarrollo de modelos innovadores y capacidad instalada con respecto a la afiliación de poblaciones estratégicas en el Seguro Popular, la compra de servicios de salud, gestión financiera, gestión de recursos humanos, compra distribución y monitoreo de medicamentos, cobertura de necesidades de salud de poblaciones indígenas, planeación y diseño de redes de telemedicina y monitoreo y evaluación del desempeño de los servicios.

El PROCEDES también busca apoyar el fortalecimiento institucional y operativo de las unidades prestadoras de salud estatales y redes de servicio a través del fortalecimiento de la capacidad instalada en términos de administración, planeación, gestión financiera de calidad, recursos humanos, compra y distribución de medicamentos e insumos médicos, entrega de servicios a población indígena y desarrollo e implementación de sistemas de administración e información en salud, incluyendo el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica.

En materia de reestructuración de los servicios de salud, el PROCEDES fundamenta su apoyo para "Fortalecer el Sistema nacional de Salud, en particular sus instituciones públicas", y apoyar en "Construir un federalismo cooperativo en materia de salud" y "Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud", respectivamente. Específicamente con el proceso de reforma organizacional que se desarrolla paralelamente a la implantación de la reforma financiera que ha dado origen a la Protección Social en Salud.

Para su desarrollo se apoyarán las cuatro funciones fundamentales de los sistemas de salud:

- a) Rectoría
- b) Financiamiento-compra de servicios

- c) Generación de recursos
- d) Prestación de servicios

VI. El 10 de marzo de 2002, los Estados Unidos Mexicanos celebraron el contrato de préstamo número 7061-ME (en adelante, el "Contrato BIRF 7061-ME") con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, en lo sucesivo BIRF, por un monto de 350'000.000.00 de dólares estadounidenses, para el financiamiento parcial del PROCEDES.

V. Las adquisiciones, contratos, concursos, licitaciones, obras, capacitación y demás procedimientos para el ejercicio de los recursos del ramo 12, seguirán los procedimientos señalados en la legislación federal: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007; Clasificador por Objeto de Gasto vigente; Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal vigente. Adicionalmente, y por estar el Programa financiado con recursos de crédito externo de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, deberá aplicarse lo dispuesto en el Contrato de Préstamo con el BIRF identificado con el préstamo 7061-ME y otras disposiciones que resulten aplicables según el Artículo 10 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Artículo 12 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas así como oficios circulares que sean emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

VI. El PROCEDES es financiado parcialmente con recursos derivados del préstamo otorgado por el BIRF, a través de recursos presupuestarios del ramo 12, conformando éstos la aportación federal, a la que en el cuerpo del presente instrumento se denominará recursos federales, así como con la aportación acordada con las Entidades Federativas a través del presente Acuerdo de Coordinación.

VII. El Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano 2007-2012, tiene por objeto coordinar a los Ejecutivo Federal y Estatal para vincular los programas, acciones y recursos con el fin de trabajar de manera corresponsable en la tarea del Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud mediante la superación de la pobreza y mejorar las condiciones sociales y económicas de la población, mediante la instrumentación de las políticas públicas que promuevan el desarrollo humano, familiar, comunitario y productivo, con equidad y seguridad, atendiendo al mismo tiempo el desafío de conducir el desarrollo urbano y territorial, así como vincular las acciones de los programas que se deriven del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que lleva a cabo el Ejecutivo Federal, a través de sus dependencias y entidades, sean congruentes con la planeación del desarrollo integral del Estado.

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

Expuesto lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4, párrafo tercero y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33, 34, 35, 36 y 44 de la Ley de Planeación; 1, 4, 6, 16, 23 y 24 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 28, 29, 34, 45 y 46 de la Ley General de Salud; 1, 7, 10 y 17, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 1, 6, 7, 9, 18, 27 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 25 y 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007; 2, 7, 50 y 58 de la Constitución Política del Estado de Colima; 1o., 2o., 3o., 19, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Colima; 1o., 2o., 4o., 5o. fracción III, 6o. fracción IV, y demás aplicables de la Ley de Salud del Estado de Colima; Decreto número 227 publicado en el Periódico Oficial número 43, de fecha 26 de Octubre de 1996, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Colima; así como lo dispuesto por los artículos 1o., 3o. fracción III, 20, 21 fracción I y XXIII del Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Colima, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional "El Estado de Colima" número 29 de fecha 14 de Julio de 2001, y las Cláusulas Primera, Tercera, Quinta y Séptima del Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano 2007-2012 celebrado con el Estado de Colima, las partes suscriben el presente Acuerdo sujetándose a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- SALUD y EL GOBIERNO DEL ESTADO, convienen conjuntar acciones y recursos para llevar a cabo la ejecución de los componentes del PROCEDES para el apoyo al Gobierno Federal en la implantación del Sistema de Protección Social en Salud a través del impulso a la afiliación o re-afiliación de la población al régimen no contributivo del Seguro Popular con acceso a su paquete de beneficios, así como a la reestructuración de los Sistemas Estatales de Salud en el Estado de Colima, con los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Apoyar el Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS), a través de (i) la construcción, sustitución y ampliación y el equipamiento de centros de salud, hospitales de hasta 120 camas y Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) identificadas en el Plan Maestro de

Infraestructura en Salud y Plan Maestro de Equipamiento en Salud, (ii) la prestación de servicios, de forma general, de asistencia técnica y actividades de formación que estén relacionadas con: a) la construcción, expansión, rehabilitación, equipamiento y remodelación de centros de salud; b) la formación de capacidades gerenciales, incluyendo el manejo de recursos humanos y el fortalecimiento de la gestión financiera; c) el diseño, piloteo, evaluación e implementación de herramientas para la mejora de calidad en la prestación de servicios, la planeación, compra y distribución de medicamentos y el desarrollo de formas alternativas en la prestación de servicios; y d) el diseño, piloteo e implementación de sistemas de monitoreo y evaluación para todos los aspectos de la estrategia FOROSS.

- 2) Apoyar a las entidades federativas en el proceso de reestructuración de sus sistemas de salud en el marco del SPSS a través de la compra de bienes e instalación de equipo, la prestación de servicios de asistencia técnica y la realización de actividades de capacitación y formación relacionadas con: i) la reestructuración institucional y organizacional y el fortalecimiento operativo de los Sistemas Estatales de Salud a través de análisis socioeconómicos y de factibilidad política, planeación estratégica, diseño e implementación de instrumentos que propicien el cambio, el desarrollo de modelos innovadores y la formación de capacidades relacionadas con la afiliación de poblaciones objetivas en el SPSS, la compra de servicios de salud, gestión financiera, gestión de recursos humanos, la compra, distribución y monitoreo de medicamentos y material de curación, la atención de servicios de salud a poblaciones indígenas, la planeación y diseño de redes de telemedicina y el monitoreo y evaluación del desempeño de servicios; ii) el fortalecimiento institucional y organizativo de unidades y redes descentralizadas de proveedores de servicios incluyendo la formación de la capacidad con respecto a la administración, planeación, gestión financiera, gestión de calidad, gestión de recursos humanos, la compra y distribución de medicamentos y material de curación, medicina tradicional, prestación de servicios a poblaciones indígenas y el desarrollo e implementación de sistemas de gestión en salud y sistemas de información y; iii) el fortalecimiento de la infraestructura de tecnología de información para las organizaciones y prestadores que forman parte de los Sistemas Estatales de Salud, incluyendo acciones de telemedicina.
- 3) Apoyar al fortalecimiento de la Secretaría de Salud en su papel rector del SPSS a través de la compra de bienes y equipo, la prestación de servicios de asistencia técnica y la ejecución de actividades de formación y capacitación relacionadas con: i) el apoyo a los SES en todos los aspectos de la estrategia FOROSS y la coordinación y planeación de inversiones en infraestructura y equipo, el desarrollo de una estrategia de comunicación y el diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación para la estrategia FOROSS; ii) apoyar a los SES y unidades y redes de prestación de servicios en la realización de todas aquellas actividades mencionadas en el párrafo anterior (2) así como el desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación para la reestructuración de los sistemas estatales de salud

SEGUNDA. CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES LEGALES.- A efecto de dar cumplimiento a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación el Ejercicio Fiscal 2007, y para efectos de inversión del PROCEDES en este año, así mismo, tomando en cuenta la determinación del financiamiento correspondiente y la disponibilidad presupuestal, las partes están de acuerdo en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación, y una vez suscrito se integrará al Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano 2007-2012 y al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado.

TERCERA. COSTO PROCEDES.- El costo del PROCEDES para el año 2007, se establecerá de común acuerdo por las partes y de conformidad con lo señalado en el Anexo Técnico que se integra al presente Acuerdo como Anexo 1.

CUARTA. APORTACION FEDERAL.- Para el año 2007 el Ejecutivo Federal se compromete a aportar del ramo 12 para la ejecución del PROCEDES, en el Ejercicio Fiscal 2007, y con el préstamo 7061-ME, concedido a México por el BIRF, que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en el primer párrafo del Anexo Técnico 1.

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

QUINTA. APORTACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO.- "EL GOBIERNO DEL ESTADO" se compromete a hacer una aportación para la ejecución del PROCEDES, por el porcentaje señalado en el Anexo Técnico que se integra al presente Acuerdo como Anexo 1. Aportación que se destinará para metas específicas de apoyo al programa de inversión. Las aportaciones de "EL GOBIERNO DEL ESTADO" se destinarán para la ejecución del PROCEDES a través del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Colima.

SEXTA. DE LA PLANEACION Y EVALUACION.- Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PROCEDES, se realizarán conforme al sistema de monitoreo y evaluación (indicadores de impacto), aprobado para la ejecución del PROCEDES por parte de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, así mismo ese Organismo Público Descentralizado deberá

implementar un área con cargo a su estructura para llevar el control y seguimiento de las acciones y aplicación de los recursos objeto del presente acuerdo. (Planeación y Administración), lo anterior de conformidad con sus atribuciones y con las autorizaciones jurídicas de índole presupuestal que correspondan para ejercer los recursos; coordinando sus acciones con la unidad técnica-administrativa (DGPLADES) de SALUD responsable del PROCEDES e informando de ello a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de Función Pública; y de Salud.

SEPTIMA. INSTANCIAS EJECUTORAS.- Para la ejecución de los recursos del presente Programa PROCEDES, la instancia ejecutora será la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES y “EL GOBIERNO DEL ESTADO” a través de los SESA, así mismo, cuando sea necesario la participación de municipios, instituciones académicas y de investigación, dependiendo del tipo de proyecto a realizar, se suscribirán los instrumentos jurídicos necesarios y congruentes con el objeto.

OCTAVA. ATRIBUCIONES DE SALUD. SALUD, conforme a las actividades a desarrollar tendrá las siguientes atribuciones:

a) En caso de que DGPLADES emita el oficio de suficiencia presupuestal, ésta será la encargada de transferir los recursos presupuestales asignados a “EL GOBIERNO DEL ESTADO” a efecto de que sean aplicados específicamente para la realización del programa y conceptos citados en el presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “EL GOBIERNO DEL ESTADO” para cumplir con el programa físico financiero de obra y de equipamiento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “EL GOBIERNO DEL ESTADO” 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 “EL GOBIERNO DEL ESTADO”.

b) Planear la asignación de los recursos conforme a las necesidades de “EL GOBIERNO DEL ESTADO” y apegados al Plan Maestro de Infraestructura (PMI).

c) Conocer las propuestas para la asignación de recursos, valorar su viabilidad y su congruencia.

d) Realizar una evaluación de las acciones derivadas del presente acuerdo antes del cierre del ejercicio fiscal (antes del 31 de diciembre de 2007) con base en el nivel de ejecución de las acciones por parte de “EL GOBIERNO DEL ESTADO” tomando en cuenta el desempeño y gestión observados en el transcurso de dicho ejercicio. Lo anterior con el objeto de canalizar los recursos de aquellas entidades federativas que no ejercerán la totalidad de los mismos hacia aquellos con mayor ritmo de gasto en la ejecución del Programa o metas ya comprometidas.

e) Vigilar el correcto cumplimiento de los estatus planteados en el Acuerdo Legal del préstamo firmado entre la Secretaría de Salud y el Banco Mundial.

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

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

DECIMA PRIMERA. ADQUISICION DE SERVICIOS, BIENES Y OBRA.- Se deberá dar estricto cumplimiento a los procedimientos en materia de adquisiciones reguladas por el Schedule III “Procurement” del Convenio de Préstamo No. 7061-ME.

DECIMA SEGUNDA. REHABILITACION, EQUIPAMIENTO Y OBRA.- Las partes convienen que por cada una de las obras rehabilitadas, equipadas o terminadas con recursos derivados del presente instrumento, se deberá formular la correspondiente acta de entrega-recepción, en la que invariablemente deberán participar el ejecutor de la obra y el encargado por parte de “EL GOBIERNO DEL ESTADO”. Se deberá dar estricto cumplimiento a los procedimientos en materia de adquisiciones que se señalan en el antecedente V y en el presente Manual de Operación.

Asimismo, “EL GOBIERNO DEL ESTADO” que recibe la obra y equipos, deberá hacer explícito su compromiso de darle mantenimiento, conservarla y vigilar su adecuada operación y funcionalidad

DECIMA TERCERA. BIENES.- Las partes acuerdan que los bienes adquiridos con recursos del presente instrumento, formarán parte integral de los inventarios de “EL GOBIERNO DEL ESTADO”, por lo que será

responsabilidad de este último, darles de alta en el inventario estatal, entregando a SALUD a través de la DGPLADES, un reporte anual de dicho inventario. Se deberá dar estricto cumplimiento a los procedimientos en materia de adquisiciones que se señalan en el antecedente V y en el presente Manual de Operación.

Asimismo, "EL GOBIERNO DEL ESTADO" deberá dar cumplimiento a las políticas y lineamientos ambientales y sociales establecidos en el Manual de Operación del PROCEDES.

DECIMA CUARTA. RECURSOS NO DESTINADOS A LOS FINES AUTORIZADOS.- Las partes acuerdan que los recursos federales asignados por Salud a "EL GOBIERNO DEL ESTADO", que no se destinen a los fines autorizados al 31 de diciembre de 2007, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en un plazo de 15 días naturales del mes de enero de 2008, como una obligación a cargo de dicha Entidad Federativa de conformidad con lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007, salvo aquellos recursos que se encuentren comprometidos en un proceso o destinados a metas específicas por parte de "EL GOBIERNO DEL ESTADO" respecto de los fines autorizados antes del 31 de diciembre de 2007.

Dichos recursos se considerarán devengados por "EL GOBIERNO DEL ESTADO", a partir de su entrega por la Secretaría de Salud.

DECIMA QUINTA. APLICACION.- Los recursos que asigne el Ejecutivo Federal y las aportaciones de "EL GOBIERNO DEL ESTADO", se destinarán en forma exclusiva a lo establecido en la cláusula primera del presente instrumento, observando lo dispuesto en los artículos 14 y 16 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2007.

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

Los recursos que se reasignen, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados contablemente de acuerdo con las disposiciones legales aplicables y se rendirán en la Cuenta de la Hacienda Pública de "EL GOBIERNO DEL ESTADO", sin que por ello perdiera su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere el primer párrafo del Anexo 1 que se deriva del presente Acuerdo, deberán destinarse a los programas previstos en la cláusula primera del presente instrumento.

DECIMA SEXTA. MECANISMOS DE COMPROBACION. Las partes acuerdan implementar el mecanismo de comprobación de gasto señalado en el Manual de Operación del PROCEDES y conservar la documentación original comprobatoria de los gastos originados con los recursos del PROCEDES, hasta por 5 años después de que el Banco Mundial reciba el informe de Auditoría

DECIMA SEPTIMA. POLITICA DE SALVAGUARDAS SOCIALES Y AMBIENTALES.- Acuerdan las partes que las actividades del proyecto se llevarán a cabo de conformidad con: (i) el Plan de Desarrollo de los Pueblos Indígenas que asegura beneficios en el área de salud culturalmente apropiados para los pueblos indígenas; (ii) el Marco de Administración del Medio Ambiente que describe los procedimientos para la adecuada gestión y manejo de los desechos médicos (biomédicos y materiales peligrosos), procedimientos para evaluación ambiental y gestión adecuada de trabajos civiles y de los requisitos relacionados con la adquisición de pesticidas y (iii) el Marco de Política de Reasentamiento, que describe los procedimientos relacionados con el reasentamiento involuntario causado por las actividades de construcción, que forman parte del Manual de Operación del PROCEDES.

DECIMA OCTAVA. Acuerdan las partes que las adquisiciones de los bienes, obra y servicios necesarios para la ejecución del Proyecto y que sean financiados con los fondos del Préstamo serán gobernados por las provisiones del Anexo 3 del Acuerdo de Préstamo las cuales serán estipuladas en el Plan de Adquisiciones y a lo establecido en el Capítulo 1 Adquisiciones de bienes y contratación de servicios en general del Manual Financiero-Administrativo del PROCEDES.

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

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

La DGPLADES desde su ámbito de competencia dará aviso a la SFP si en cualquiera de los casos se considera que la entidad no cumple con alguna de las disposiciones del presente acuerdo.

VIGESIMA. VIGENCIA Y MODIFICACIONES.- El presente Acuerdo tendrá vigencia acorde con el ejercicio presupuestal de 2007, pudiendo ser revisado o modificado por las partes, de común acuerdo y será publicado en el Diario Oficial de la Federación una vez formalizado.

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

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

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

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

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento, lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Colima, Colima, el día uno de octubre de dos mil siete.- Por el Ejecutivo Federal: el Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos.-** Rúbrica.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez.-** Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas.-** Rúbrica.- Por el Gobierno del Estado de Colima: el Gobernador, **Jesús Silverio Cavazos Ceballos.-** Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Héctor Michel Camarena.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Hugo Vázquez Montes.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud Estatal, **José Salazar Aviña.-** Rúbrica.

ANEXO 1 DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO SALUD, REPRESENTADA POR SU TITULAR, JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, CON LA PARTICIPACION DE LA SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD, MAKI ESTHER DOMINGUEZ ORTIZ Y EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD, DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS; Y POR LA OTRA EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COLIMA, EN ADELANTE EL GOBIERNO DEL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, LIC. JESUS SILVERIO CAVAZOS CEBALLOS, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, DE FINANZAS, Y DE SALUD, LIC. HECTOR MICHEL CAMARENA, ING. HUGO VAZQUEZ MONTES, Y DR. JOSE SALAZAR AVIÑA, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

Para el año 2007 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de \$550,000.00 (quinientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), el cual se financiará de la siguiente manera:

1.- Ejecutivo Federal:	\$500,000.00
2.- Gobierno del Estado:	<u>\$50,000.00</u>
TOTAL	\$550,000.00

Las transferencias para el subproyecto se realizarán a través del ramo 12, de acuerdo a las necesidades y lo establecido en el manual de operación: al menos el 10% del valor total de las transferencias federales será aportado por parte del gobierno del estado, sin embargo y bajo circunstancias excepcionales con previa autorización del Banco, el estado podrá solicitar una aportación menor a la señalada.

I.- COMPROMISOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO:

1.- Cooperar con el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Colima, en lo sucesivo los (SESA), y éste a través de las unidades de salud certificadas y evaluadas por el Sistema de Protección Social en Salud, en la identificación anual y preparación de subproyectos (que incluyan presupuestos) aplicables a los Servicios Estatales de Salud. Las propuestas correspondientes serán acordes al Programa, procedimientos y criterios asentados en el manual de operación del PROCEDES y presentadas al Comité Asesor Federal del PROCEDES para su aprobación.

2.- Cooperar con los SESA en la selección de entre los subproyectos propuestos a que hace referencia el numeral 1 de este Anexo Técnico (junto con los presupuestos correspondientes), para ser presentados a salud a través del Comité Asesor Federal para su aprobación.

3.- Asistir a los SESA para que con diligencia, eficiencia y de conformidad a los estándares apropiados de salud, financieros, técnicos y administrativos, conforme lo establecido en el Manual de Operación del PROCEDES y en el Programa Anual de Trabajo, lleven a cabo los subproyectos aprobados por salud, a que se hace referencia en el numeral 2 del presente anexo técnico.

4.- Evaluar a través de los SESA, la capacidad de tratamiento y manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en cada hospital participante, así como el cumplimiento de los hospitales de la norma NOM-087-ECOL-SSA1-2002, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transportación, tratamiento, disposición final de los residuos peligrosos biológicos/infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica; e incluir las necesidades de inversión para el cumplimiento de tal evaluación, en el Programa Anual de Trabajo del mismo modo se asegurará, a través de los SESA, de la incorporación de los hospitales participantes a la Cruzada Nacional por la Calidad en Salud.

Dar cumplimiento a la política de impacto ambiental en materia de infraestructura estipulada en el Manual de Operación del PROCEDES.

5.- Verificar que los SESA proporcionen a Salud, la lista de los plaguicidas a ser financiados con los recursos del préstamo para ser remitidos al BIRF, la cual deberá contemplar plaguicidas que serán manufacturados, empacados, etiquetados, manejados, almacenados y ordenados de acuerdo a normas aceptables para el BIRF, cerciorándose que no sean financiadas adquisiciones de productos que disminuyan la clasificación recomendada de plaguicidas peligrosos de la Organización Mundial de la Salud y líneas de clasificación (Génova: WHO 1994-95) clase IA e IB, o bien formulaciones de productos en clase II; conforme a lo establecido en el apartado 3.07, ejecución del proyecto, del contrato BIRF 7061-ME y el Capítulo de materia ambiental del Manual de Operación del PROCEDES.

6.- Asistir a los SESA (de acuerdo con los indicadores de impacto contenidos en el Manual de Operación del PROCEDES) en la evaluación, monitoreo y supervisión para el cumplimiento del subprograma; participar en las revisiones anuales del PROCEDES acordadas entre el BIRF y el Gobierno Federal y cooperar en la revisión de informes anuales y planes de acción anuales.

7.- Se cerciorará de que los Servicios de consultoría, Adquisición de Bienes contratación de Servicios y Obras (obra nueva, rehabilitación, mantenimiento y ampliación), con relación al subproyecto dentro del PROCEDES, se efectúen de conformidad con lo establecido en el anexo 3 del contrato BIRF 7061-ME, principalmente por las Normas de Adquisiciones del Banco (obra, bienes y servicios), la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y sus respectivos reglamentos y demás disposiciones federales aplicables, en cuanto no contravengan el contrato BIRF 7061-ME, así mismo, verificará y validará la correcta facturación derivada del ejercicio de los recursos emanados de este acuerdo a nombre de los SESA, de acuerdo a los ordenamientos que en materia fiscal emanen de las diversas instancias.

Los SESA con asistencia de salud, deberán preparar, el Plan Anual de Acción, el Plan Anual de Adquisiciones, así como el reporte Anual de Avances.

8.- Cumplir las obligaciones acordadas entre el Gobierno Federal y el BIRF, relativas a seguros, uso de bienes y servicios, planes, programas, registros e informes y mantenimiento de infraestructura física empleada en el subproyecto aprobado.

9.- Los SESA administrarán los recursos federales, mantendrán registros y cuentas bancarias productivas separadas, informarán los números de cuentas y bancos donde se deberá radicar la aportación federal, comprobando los recursos a través del formato de "Certificado de Gastos", permitiendo que sean llevadas a cabo auditorías estatales y federales que den certeza a la Federación y al BIRF del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Federación en la cláusula 4.01 y Schedule 3 "Procurement" del contrato BIRF 7061-ME, revisiones que se realizarán por lo menos una vez al año. Así como los ordenamientos en materia fiscal vigente.

10.- Documentar correctamente el formato "Certificado de Gasto" de todas las erogaciones generadas en el subproyecto, a fin de justificar de forma satisfactoria los desembolsos realizados de la cuenta del préstamo, de conformidad con lo establecido en el Manual de Operación del PROCEDES.

Los SESA deberán reportar en forma detallada la descripción del flujo de efectivo de acuerdo a su ejercicio y pago de los subproyectos realizados, al cierre del ejercicio.

11.- A través de los SESA, llevar a cabo los subproyectos aprobados a los que hace referencia el apartado de compromisos del Gobierno Federal del presente anexo técnico, con debida diligencia y eficiencia y de conformidad con las Normas y prácticas ambientales vigentes.

12.- Aportar cada año de forma oportuna la cantidad indicando como aportación estatal de conformidad con la cláusula Tercera del Acuerdo de Coordinación del cual forma parte el presente anexo técnico y

conforme al primer párrafo de este mismo anexo. Dichos recursos no podrán ser utilizados para cubrir gastos salariales no incrementales (gastos salariales existentes a la fecha de firma del contrato BIRF 7061-ME).

13.- Promover la articulación operativa del PROCEDES con el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), así como otros programas tales como el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el Programa de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas, el Programa de la Cruzada por la Calidad, el Programa de Caravanas por la Salud, apoyo a la Infraestructura de la DGDIF; todos ellos dirigidos a brindar servicios de salud a poblaciones que carecen de esquemas de seguridad social y orientados al Fortalecimiento de la Oferta de Servicios en Salud.

14.- Permitir y apoyar el establecimiento de una unidad y/o área, a cargo de ese Organismo Descentralizado, que gestione los recursos de la cuenta del programa (Ramo 12) que el Gobierno Federal y Estatal acuerden; y en especial los recursos de Crédito Externo derivados del PROCEDES.

15.- Proponer y convenir con salud, a través de los SESA, los ajustes mínimos necesarios al CAUSES y a los insumos necesarios para adecuarlo a la realidad y necesidades estatales en materia de Fortalecimiento de la Oferta de Servicios en Salud, en base a sus indicadores de impacto, implementados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

16.- Garantizar que los Servicios de Salud otorguen atención a la población que carece de esquemas de seguridad social en la entidad, tengan completa capacidad para otorgar el CAUSES convenido, cumpliendo con los estándares de la Cruzada Nacional por la Calidad en Salud.

17.- Presentar a Salud, a través de los SESA, una propuesta para involucrarse en procesos estatales, jurisdiccionales y/o locales de reestructuración de los Servicios de Salud o desarrollo de alternativas para incrementar la eficiencia y equidad con calidad en los Servicios de Salud.

18.- Sin perjuicio de la anterior los SESA asistirán al Gobierno Federal en las actividades referidas para el componente 3 del anexo 2 de contrato "BIRF 7061.ME"

19.- Apoyar a la implementación de la estrategia de FOROSS en unidades de salud hasta hospitales de 120 camas y Unidades de Especialidades Médicas Ambulatorias (UNEMES) en materia de infraestructura y equipamiento y el desarrollo de capacidades gerenciales.

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

20.- Mantener y operar durante el desarrollo del proyecto según sea su ámbito de competencia una unidad y/o área a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Coordinadora General), que asista y apoye a los SESA, en la coordinación, ejecución, supervisión y control de la adecuada realización del PROCEDES.

21.- Aprobar, a través del Comité Asesor Federal, el subproyecto anual (incluyendo presupuestos) de acuerdo al Programa, procedimientos y criterios establecidos en el Manual de Operación del PROCEDES, de entre los presentados a salud; a los que hace referencia el punto 2 de este anexo técnico. (los subproyectos aprobados anualmente, más la asistencia técnica, constituirán el Plan de Inversión Anual).

22.- Aportar de forma oportuna, sujeto a la disponibilidad presupuestal, la cantidad indicada como Aportación Federal en la cláusula tercera del acuerdo de coordinación del que este documento forma parte integral, así como el primer párrafo del presente documento.

23.- Brindar la asesoría técnica requerida por los SESA para el desarrollo de los subproyectos aprobados considerados en el Manual de Operación del PROCEDES.

El Comité Asesor Federal constituido por miembros y funcionarios de la Federación, aprobará los subproyectos de acuerdo a los procedimientos y criterios establecidos en el Manual de Operación con la finalidad de contar con la "No objeción" del Banco Mundial.

ANEXO 2

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

INDICADORES DE SEGUIMIENTO (IMPACTO)

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

a) Indicadores generales del PROCEDES

RESULTADO	INDICADOR	CONSTRUCCION	INTERPRETACION
Afiliación al Seguro Popular	Porcentaje de afiliación al Seguro Popular en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES	Número de familias afiliadas al Seguro Popular en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES/Número de familias en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES no	El indicador mide cuantitativamente la importancia que ha alcanzado el Seguro Popular como alternativa para atender las necesidades de la población en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES que no está cubierta por algún sistema de salud. Mientras más alto es el indicador,

		derechohabientes	mejor es la cobertura que proporciona el Seguro Popular a la población no derechohabiente de otros sistemas. En situación óptima, un indicador de 100% significaría que el total de la población de la Entidad está cubierta ya sea por otros sistemas de salud, o por el Seguro Popular.
Incremento en el gasto público federal que es manejado por las REPSS	Porcentaje del gasto público federal del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que es manejado por las REPSS	Recursos del SPSS que son manejados por REPSS./Total de recursos del SPSS.	Interpretación del indicador: Los REPSS son los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Conceptualmente, los REPSS comprenden las acciones que realiza la autoridad sanitaria estatal en materia de protección social en salud. Por ello, el indicador es una medida del grado de descentralización que va alcanzando bajo los apoyos del Componente II del PROCEDES

b) Indicadores del Componente 1

RESULTADO	INDICADOR	CONSTRUCCION	INTERPRETACION
Apoyar el incremento de afiliación al Seguro Popular de la población que se encuentra en el régimen subsidiado	Porcentaje de población incorporada al Seguro Popular.	(Número de individuos afiliados al Seguro Popular bajo el Régimen Subsidiado) / (Número de individuos no afiliados al Régimen Subsidiado)	Este indicador medido a nivel agregado nacional sólo muestra el progreso del PROCEDES en cuanto a enrolar individuos no atendidos por otros sistemas de salud. Si el ejercicio se hace a nivel de cada estado o cada Municipio, el indicador permitiría conocer las entidades donde el proceso de reclutamiento está más retrasado y focalizar allí los esfuerzos siguientes.
Incrementar el número de población indígena afiliada al Seguro Popular.	Porcentaje de población indígena afiliada al Seguro Popular.	No de población indígena afiliada al Seguro Popular / No total de población indígena.	El indicador mide cuantitativamente el progreso en la afiliación en el Seguro Popular de la población considerada indígena que no está cubierta por otros sistemas de salud. Mientras más alto es el indicador, mejor es la cobertura que proporciona el Seguro Popular a la población indígena no afiliada a otros sistemas de salud. En situación óptima, un indicador de 100% significaría que el total de la población indígena está cubierta ya sea por otros sistemas de salud, o por el Seguro Popular.
Incrementar el número de unidades acreditadas al Seguro Popular que garanticen el acceso a la población afiliada o población objetivo a afiliarse bajo el régimen	Porcentaje de unidades incluidas en el Plan Maestro y acreditadas al SPSS	(Número de unidades incluidas en el Plan Maestro y acreditadas al SPSS)/(Número total de unidades incluidas en el Plan Maestro)	Un mayor valor numérico del indicador señala que hay una mayor proporción de unidades incluidas en el PMI que ya están acreditadas en el SPSS. Por unidades acreditadas se entiende aquellas que han pasado satisfactoriamente la evaluación de su capacidad para brindar los

subsidiado del Seguro Popular.			servicios cubiertos por el Seguro Popular. Por lo tanto, la progresión del indicador muestra los avances en lograr calidad en la oferta de servicios. En la situación óptima, el indicador debiera alcanzar el valor 100%.
Evaluar -con fines de acreditación- unidades incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura	Porcentaje de unidades evaluadas incluidas en el PMI.	(Número de unidades evaluadas incluidas en el PMI para acreditar en el SPSS)/(Número total de unidades incluidas en el PMI)	La evaluación es el paso previo necesario para dictaminar la acreditación. El indicador mide la preocupación e interés en tener controlado el proceso de mejora de la calidad de los servicios ofrecidos. Un bajo valor del indicador implicaría que no se estarían haciendo esfuerzos suficientes para medir el nivel de calidad ofrecido por las diferentes unidades. Por el contrario, un indicador del 100% implicaría que los servicios de salud estatales y el gobierno federal tienen pleno conocimiento de la situación de cada una de las unidades del estado en las Entidades elegibles. Un mayor valor numérico del indicador señala que hay una mayor proporción de unidades incluidas en el PMI que ya está evaluada para acreditación en el SPSS, la hayan alcanzado o no. En la situación óptima, el indicador debiera alcanzar el valor 100%.

c) Indicadores del Componente 2

RESULTADO	INDICADOR	CONSTRUCCION	INTERPRETACION
reestructuración de los sistemas estatales de salud	Cantidad de entidades -incluyendo el Distrito Federal (DF)- que cuentan con Regímenes Estatales de Protección en Salud (REPSS) que operan con sistemas de manejo financiero que permite la compra estratégica de atención hospitalaria.	Número de entidades federativas que tienen una REPSS constituida que opere el Sistema Financiero que incluya la estrategia de cuidados de hospitales/Número de entidades federativas.	El indicador señala el éxito del PROCEDES para incorporar a las entidades federativas en el modelo global de atención en salud y que cuenten con una área que se encargue de la compra de servicios a través del OPD. Señala la cantidad de entidades donde ya están operando REPSS. Los REPSS son los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Conceptualmente, los REPSS comprenden las acciones que realiza la autoridad sanitaria estatal en materia de protección social en salud. Por ello, el indicador es una medida del grado de descentralización que va alcanzando bajo los apoyos del Componente II del PROCEDES.
Incrementar el grupo de reclutamiento y contratación bajo los nuevos modelos de gestión de hospitales de alta especialidad.	Porcentaje de personal de los HRAE que es contratado bajo los nuevos modelos de gestión de personal.	Número de gente contratada bajo el modelo de contratación de personal de HRAE/total de personal contratado en el HRAE.	El indicador mide la aplicación de los modelos de gestión en materia de contratación de personal. Un valor bajo del indicador, implicaría que aún no están en plena vigencia los modelos innovativos de gestión de personal. En la situación óptima, el 100% de la contratación de

			personal debiera registrarse por estos modelos.
Implementar Sistemas de información innovadores en 5 HRAES.	Porcentaje de módulos implementados en los HRAES	Número de módulos implantados en el HRAE /Número total de módulos (20)	Es una medición del avance en la implementación de los sistemas de información de los HRAES. Valores más altos del indicador señalan que los sistemas están más cercanos a completarse. El óptimo es llegar a un 100% de módulos implementados.
Mejoramiento en el acceso a las medicinas esenciales de las personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular	Porcentaje de medicinas prescritas a personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular que son efectivamente entregadas a sus destinatarios	Cantidad de medicinas prescritas y entregadas a personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular/ Cantidad de medicinas prescritas a personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular	El indicador es una medida de la efectividad con que funciona el sistema de entrega de medicinas a las personas que participan en el Seguro popular subsidiado. Un valor óptimo de 100% significaría el pleno funcionamiento del sistema.

ANEXO 3**PROGRAMA DE CALIDAD, EQUITAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)****FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL PROCEDES
COLIMA 2007**

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES			
2000 MATERIALES Y SUMINISTROS			
3000 SERVICIOS GENERALES		50,000.00	
4000 AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS	500,000.00		500,000.00
5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES			
6000 OBRA PUBLICA			
TOTAL	500,000.00	50,000.00	550,000.00

Validado el 3 de octubre de 2007.

Validado por: el Director de Planeación de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **Jaime Silva Ochoa**.- Rúbrica.**ANEXO 4****PROGRAMA DE CALIDAD, EQUITAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)
COLIMA 2007**

Actividad	Descripción	Importe
CONSULTORIA	Apoyo al desarrollo de la Reestructuración de los Servicios de Salud en el estado para el desarrollo del componente 2 del PROCEDES.	500,000.00
SERVICIOS GENERALES	Gastos Diversos	50,000.00
		550,000.00

- EQUIPAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACION.

Validado el 3 de octubre de 2007

Validado por: el Director de Planeación de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **Jaime Silva Ochoa**.- Rúbrica.**ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Hidalgo, para la ejecución en la entidad del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud.**

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

ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA FEDERACION, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO SALUD, REPRESENTADA POR SU TITULAR, DR. JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, DRA. MAKI

ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ Y EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS; Y POR LA OTRA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, EN ADELANTE EL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, EL LIC. MIGUEL ANGEL OSORIO CHONG, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, EL LIC. JOSE FRANCISCO OLVERA RUIZ, DE FINANZAS LA L.C. NUVIA MAYORGA DELGADO Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD, EL DR. JORGE FELIPE ISLAS FUENTES, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

ANTECEDENTES

I. El artículo 4 constitucional en su párrafo tercero, contempla como una garantía social el derecho a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

II. La presente administración se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país y que se enmarcan dentro de las acciones que contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012: i) mejorar las condiciones de salud de la población; ii) reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; iii) prestar servicios de salud con calidad y seguridad; iv) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y v) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo del país.

III. El PROCEDES, es un programa de acción y se encuentra inscrito en el marco general de estrategias de apoyo a la política de protección social Contigo, del Gobierno Federal.

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

El PROCEDES, además de apoyar proyectos de salud para sectores marginados, comprende en otros de sus componentes la posibilidad de conformar proyectos de innovación para el desarrollo y reestructuración organizativa de los Servicios Estatales de Salud en el marco del MIDAS y las Redes de Atención, a través de la planeación estratégica, diseño e implementación de instrumentos para propiciar el cambio, desarrollo de modelos innovadores y capacidad instalada con respecto a la afiliación de poblaciones estratégicas en el Seguro Popular, la compra de servicios de salud, gestión financiera, gestión de recursos humanos, compra, distribución y monitoreo de medicamentos, cobertura de necesidades de salud de poblaciones indígenas, planeación y diseño de redes de telemedicina y monitoreo y evaluación del desempeño de los servicios.

El PROCEDES también busca apoyar el fortalecimiento institucional y operativo de las unidades prestadoras de salud estatales y redes de servicio a través del fortalecimiento de la capacidad instalada en términos de administración, planeación, gestión financiera de calidad, recursos humanos, compra y distribución de medicamentos e insumos médicos, entrega de servicios a población indígena y desarrollo e implementación de sistemas de administración e información en salud, incluyendo el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica.

En materia de reestructuración de los servicios de salud, el PROCEDES fundamenta su apoyo para "Fortalecer el Sistema Nacional de Salud, en particular sus instituciones públicas", y apoyar en "Construir un federalismo cooperativo en materia de salud" y "Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud", respectivamente. Específicamente con el proceso de reforma organizacional que se desarrolla paralelamente a la implantación de la reforma financiera que ha dado origen a la Protección Social en Salud.

Para su desarrollo se apoyarán las cuatro funciones fundamentales de los sistemas de salud:

- a) Rectoría
- b) Financiamiento-compra de servicios
- c) Generación de recursos
- d) Prestación de servicios

VI. El 10 de marzo de 2002, los Estados Unidos Mexicanos celebraron el contrato de préstamo número 7061-ME (en adelante, el "Contrato BIRF 7061-ME") con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, en lo sucesivo BIRF, por un monto de 350'000.000.00 de dólares estadounidenses, para el financiamiento parcial del PROCEDES.

V. Las adquisiciones, contratos, concursos, licitaciones, obras, capacitación y demás procedimientos para el ejercicio de los recursos del ramo 12, seguirán los procedimientos señalados en la legislación federal: Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007; Clasificador por Objeto de Gasto vigente; Manual de Normas Presupuestarias para la Administración

Pública Federal vigente. Adicionalmente, y por estar el Programa financiado con recursos de crédito externo de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, deberá aplicarse lo dispuesto en el Contrato de Préstamo con el BIRF identificado con el préstamo 7061-ME y otras disposiciones que resulten aplicables según el Artículo 10 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y Artículo 12 de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas así como oficios circulares que sean emitidos por la Secretaría de la Función Pública.

VI. El PROCEDES es financiado parcialmente con recursos derivados del préstamo otorgado por el BIRF, a través de recursos presupuestarios del ramo 12, conformando éstos la aportación federal, a la que en el cuerpo del presente instrumento se denominará recursos federales, así como con la aportación acordada con las Entidades Federativas a través del presente Acuerdo de Coordinación.

VII. El Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano 2007-2012, tiene por objeto coordinar a los Ejecutivo Federal y Estatal para vincular los programas, acciones y recursos con el fin de trabajar de manera corresponsable en la tarea del Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud mediante la superación de la pobreza y mejorar las condiciones sociales y económicas de la población, mediante la instrumentación de las políticas públicas que promuevan el desarrollo humano, familiar, comunitario y productivo, con equidad y seguridad, atendiendo al mismo tiempo el desafío de conducir el desarrollo urbano y territorial, así como vincular las acciones de los programas que se deriven del Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 que lleva a cabo el Ejecutivo Federal, a través de sus dependencias y entidades, sean congruentes con la planeación del desarrollo integral del Estado.

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

Expuesto lo anterior y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 4, párrafo tercero y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 22, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33, 34, 35, 36 y 44 de la Ley de Planeación; 1, 4, 6, 16, 23 y 24 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 28, 29, 34, 45 y 46 de la Ley General de Salud; 1, 7, 10 y 17, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; 1, 6, 7, 9, 18, 27 y 46 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 25 y 26 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007; 2, 3, 8, 82, y 85 de la Constitución Política del Estado de Hidalgo; 2, 3, 9, 24, 25 y 30 Ter de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Hidalgo; 1, 68, 69, 72, 84 y 86 de la Ley de Planeación del Estado de Hidalgo; 1, 2, 3, 4, 5, 11 y demás aplicables de la Ley de Salud del Estado de Hidalgo; Decreto de fecha 18 de noviembre de 1996 a través del cual se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Hidalgo; Decreto 428 de fecha 28 de febrero de 2005 a través del cual se crea la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo; y las cláusulas primera, tercera, quinta y séptima del Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano 2007-2012 celebrado con el Estado de Hidalgo, las partes suscriben el presente Acuerdo sujetándose a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- SALUD y EL ESTADO, convienen conjuntar acciones y recursos para llevar a cabo la ejecución de los componentes del PROCEDES para el apoyo al Gobierno Federal en la implantación del Sistema de Protección Social en Salud a través del impulso a la afiliación o re-afiliación de la población al régimen no contributivo del Seguro Popular con acceso a su paquete de beneficios, así como a la reestructuración de los Sistemas Estatales de Salud en el Estado de Hidalgo, con los siguientes:

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Apoyar el Fortalecimiento de la Oferta de los Servicios de Salud (FOROSS), a través de (i) la construcción, sustitución y ampliación y el equipamiento de centros de salud, hospitales de hasta 120 camas y Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES) identificadas en el Plan Maestro de Infraestructura en Salud y Plan Maestro de Equipamiento en Salud, (ii) la prestación de servicios, de forma general, de asistencia técnica y actividades de formación que estén relacionadas con: a) la construcción, expansión, rehabilitación, equipamiento y remodelación de centros de salud; b) la formación de capacidades gerenciales, incluyendo el manejo de recursos humanos y el fortalecimiento de la gestión financiera; c) el diseño, piloteo, evaluación e implementación de herramientas para la mejora de calidad en la prestación de servicios, la planeación, compra y distribución de medicamentos y el desarrollo de formas alternativas en la prestación de servicios; y d) el diseño, piloteo e implementación de sistemas de monitoreo y evaluación para todos los aspectos de la estrategia FOROSS.
- 2) Apoyar a las entidades federativas en el proceso de reestructuración de sus sistemas de salud en el marco del SPSS a través de la compra de bienes e instalación de equipo, la prestación de servicios de asistencia técnica y la realización de actividades de capacitación y formación relacionadas con: i) la reestructuración institucional y organizacional y el fortalecimiento operativo de los Sistemas Estatales de Salud a través de análisis socioeconómicos y de factibilidad política, planeación estratégica, diseño e implementación de instrumentos que propicien el cambio, el desarrollo de

modelos innovadores y la formación de capacidades relacionadas con la afiliación de poblaciones objetivas en el SPSS, la compra de servicios de salud, gestión financiera, gestión de recursos humanos, la compra, distribución y monitoreo de medicamentos y material de curación, la atención de servicios de salud a poblaciones indígenas, la planeación y diseño de redes de telemedicina y el monitoreo y evaluación del desempeño de servicios; ii) el fortalecimiento institucional y organizativo de unidades y redes descentralizadas de proveedores de servicios incluyendo la formación de la capacidad con respecto a la administración, planeación, gestión financiera, gestión de calidad, gestión de recursos humanos, la compra y distribución de medicamentos y material de curación, medicina tradicional, prestación de servicios a poblaciones indígenas y el desarrollo e implementación de sistemas de gestión en salud y sistemas de información y; iii) el fortalecimiento de la infraestructura de tecnología de información para las organizaciones y prestadores que forman parte de los Sistemas Estatales de Salud, incluyendo acciones de telemedicina.

- 3) Apoyar al fortalecimiento de la Secretaría de Salud en su papel rector del SPSS a través de la compra de bienes y equipo, la prestación de servicios de asistencia técnica y la ejecución de actividades de formación y capacitación relacionadas con: i) el apoyo a los SES en todos los aspectos de la estrategia FOROSS y la coordinación y planeación de inversiones en infraestructura y equipo, el desarrollo de una estrategia de comunicación y el diseño e implementación de un sistema de monitoreo y evaluación para la estrategia FOROSS; ii) apoyar a los SES y unidades y redes de prestación de servicios en la realización de todas aquellas actividades mencionadas en el párrafo anterior (2) así como el desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación para la reestructuración de los sistemas estatales de salud

SEGUNDA. CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES LEGALES.- A efecto de dar cumplimiento a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación el Ejercicio Fiscal 2007, y para efectos de inversión del PROCEDES en este año, así mismo, tomando en cuenta la determinación del financiamiento correspondiente y la disponibilidad presupuestal, las partes están de acuerdo en celebrar el presente Acuerdo de Coordinación, y una vez suscrito se integrará al Convenio de Coordinación para el Desarrollo Social y Humano 2007-2012 y al Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado.

TERCERA. COSTO PROCEDES.- El costo del PROCEDES para el año 2007, se establecerá de común acuerdo por las partes y de conformidad con lo señalado en el Anexo Técnico que se integra al presente Acuerdo como Anexo 1.

CUARTA. APORTACION FEDERAL.- Para el año 2007, el Ejecutivo Federal se compromete a aportar recursos del ramo 12 para la ejecución del PROCEDES, en el Ejercicio Fiscal 2007, y con el préstamo 7061-ME, concedido a México por el BIRF, que forma parte de la cláusula tercera y que se integra en el primer párrafo del Anexo Técnico 1.

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

QUINTA. APORTACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO.- “EL ESTADO” se compromete a hacer una aportación para la ejecución del PROCEDES, por el porcentaje señalado en el Anexo Técnico que se integra al presente Acuerdo como Anexo 1. Aportación que se destinará para metas específicas de apoyo al programa de inversión. Las aportaciones de “EL ESTADO” se destinarán para la ejecución del PROCEDES a través del organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Hidalgo.

SEXTA. DE LA PLANEACION Y EVALUACION.- Las partes acuerdan que la planeación, evaluación y control del PROCEDES, se realizarán conforme al sistema de monitoreo y evaluación (indicadores de impacto), aprobado para la ejecución del PROCEDES por parte de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, así mismo ese Organismo Público Descentralizado deberá implementar un área con cargo a su estructura para llevar el control y seguimiento de las acciones y aplicación de los recursos objeto del presente acuerdo. (Planeación y Administración).

Lo anterior de conformidad con sus atribuciones y con las autorizaciones jurídicas de índole presupuestal que correspondan para ejercer los recursos; coordinando sus acciones con la unidad técnica-administrativa (DGPLADES) de SALUD responsable del PROCEDES e informando de ello a las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; de Función Pública; y de Salud.

SEPTIMA. INSTANCIAS EJECUTORAS.- Para la ejecución de los recursos del presente Programa PROCEDES, la instancia ejecutora será la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) y “EL ESTADO” a través de los SESA, así mismo, cuando sea necesario la participación de municipios, instituciones académicas y de investigación, dependiendo del tipo de proyecto a realizar, se suscribirán los instrumentos jurídicos necesarios y congruentes con el objeto.

OCTAVA. ATRIBUCIONES DE SALUD.- SALUD, conforme a las actividades a desarrollar tendrá las siguientes atribuciones:

a) En caso de que DGPLADES emita el oficio de suficiencia presupuestal, ésta será la encargada de transferir los recursos presupuestales asignados a “EL ESTADO” a efecto de que sean aplicados específicamente para la realización del programa y conceptos citados en el presente instrumento, sin

intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "EL ESTADO" para cumplir con el programa físico financiero de obra y de equipamiento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina "EL ESTADO" 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 "EL ESTADO".

b) Planear la asignación de los recursos conforme a las necesidades de "EL ESTADO" y apegados al Plan Maestro de Infraestructura (PMI).

c) Conocer las propuestas para la asignación de recursos, valorar su viabilidad y su congruencia.

d) Realizar una evaluación de las acciones derivadas del presente acuerdo antes del cierre del ejercicio fiscal (antes del 31 de diciembre de 2007) con base en el nivel de ejecución de las acciones por parte de "EL ESTADO" tomando en cuenta el desempeño y gestión observados en el transcurso de dicho ejercicio. Lo anterior con el objeto de canalizar los recursos de aquellas entidades federativas que no ejercerán la totalidad de los mismos hacia aquellos con mayor ritmo de gasto en la ejecución del Programa o metas ya comprometidas.

e) Vigilar el correcto cumplimiento de los estatus planteados en el Acuerdo Legal del préstamo firmado entre la Secretaría de Salud y el Banco Mundial.

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

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

DECIMA PRIMERA. ADQUISICION DE SERVICIOS, BIENES Y OBRA.- Se deberá dar estricto cumplimiento a los procedimientos en materia de adquisiciones reguladas por el Schedule III "Procurement" del Convenio de Préstamo No. 7061-ME.

DECIMA SEGUNDA. REHABILITACION, EQUIPAMIENTO Y OBRA.- Las partes convienen que por cada una de las obras rehabilitadas, equipadas o terminadas con recursos derivados del presente instrumento, se deberá formular la correspondiente acta de entrega-recepción, en la que invariablemente deberán participar el ejecutor de la obra y el encargado por parte de "EL ESTADO". Se deberá dar estricto cumplimiento a los procedimientos en materia de adquisiciones que se señalan en el antecedente V y en el Manual de Operación.

Asimismo, "EL ESTADO" que recibe la obra y equipos, deberá hacer explícito su compromiso de darle mantenimiento, conservarla y vigilar su adecuada operación y funcionalidad

DECIMA TERCERA. BIENES.- Las partes acuerdan que los bienes adquiridos con recursos del presente instrumento, formarán parte integral de los inventarios de "EL ESTADO", por lo que será responsabilidad de este último, darles de alta en el inventario estatal, entregando a SALUD a través de la DGPLADES, un reporte anual de dicho inventario. Se deberá dar estricto cumplimiento a los procedimientos en materia de adquisiciones que se señalan en el antecedente V y en el Manual de Operación.

Asimismo, "EL ESTADO" deberá dar cumplimiento a las políticas y lineamientos ambientales y sociales establecidos en el Manual de Operación del PROCEDES.

DECIMA CUARTA. RECURSOS NO DESTINADOS A LOS FINES AUTORIZADOS.- Las partes acuerdan que los recursos federales asignados por Salud a "EL ESTADO", que no se destinen a los fines autorizados al 31 de diciembre de 2007, se reintegrarán a la Tesorería de la Federación en un plazo de 15 días naturales del mes de enero de 2008, como una obligación a cargo de dicha Entidad Federativa de conformidad con lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2007, salvo aquellos recursos que se encuentren comprometidos en un proceso o destinados a metas específicas por parte de "EL ESTADO" respecto de los fines autorizados antes del 31 de diciembre de 2007.

Dichos recursos se considerarán devengados por "EL ESTADO", a partir de su entrega por la Secretaría de Salud.

DECIMA QUINTA. APLICACION.- Los recursos que asigne el Ejecutivo Federal y las aportaciones de "EL ESTADO", se destinarán en forma exclusiva a lo establecido en la cláusula primera del presente instrumento, observando lo dispuesto en los artículos 14 y 16 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2007.

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

Los recursos que se reasignen, una vez devengados y conforme avance el ejercicio, deberán ser registrados contablemente de acuerdo con las disposiciones legales aplicables y se rendirán en la Cuenta de la Hacienda Pública de "EL ESTADO", sin que por ello perdiera su carácter federal.

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere el primer párrafo del Anexo 1 que se deriva del presente Acuerdo, deberán destinarse a los programas previstos en la cláusula primera del presente instrumento.

DECIMA SEXTA. MECANISMOS DE COMPROBACION.- Las partes acuerdan implementar el mecanismo de comprobación de gasto señalado en el Manual de Operación del PROCEDES y conservar la documentación original comprobatoria de los gastos originados con los recursos del PROCEDES, hasta por 5 años después de que el Banco Mundial reciba el informe de Auditoría.

DECIMA SEPTIMA. POLITICA DE SALVAGUARDAS SOCIALES Y AMBIENTALES.- Acuerdan las partes que las actividades del proyecto se llevarán a cabo de conformidad con: (i) el Plan de Desarrollo de los Pueblos Indígenas que asegura beneficios en el área de salud culturalmente apropiados para los pueblos indígenas; (ii) el Marco de Administración del Medio Ambiente que describe los procedimientos para la adecuada gestión y manejo de los desechos médicos (biomédicos y materiales peligrosos), procedimientos para evaluación ambiental y gestión adecuada de trabajos civiles y de los requisitos relacionados con la adquisición de pesticidas y (iii) el Marco de Política de Reasentamiento, que describe los procedimientos relacionados con el reasentamiento involuntario causado por las actividades de construcción, que forman parte del Manual de Operación del PROCEDES.

DECIMA OCTAVA. Acuerdan las partes que las adquisiciones de los bienes, obra y servicios necesarios para la ejecución del Proyecto y que sean financiados con los fondos del Préstamo serán gobernados por las provisiones del Anexo 3 del Acuerdo de Préstamo las cuales serán estipuladas en el Plan de Adquisiciones y a lo establecido en el Capítulo 1 Adquisiciones de bienes y contratación de servicios en general del Manual Financiero-Administrativo del PROCEDES.

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

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

La DGPLADES en el ámbito de su competencia dará aviso a la SFP, los casos en que considere que la entidad no cumple con alguna de las disposiciones del presente acuerdo

VIGESIMA. VIGENCIA Y MODIFICACIONES.- El presente Acuerdo tendrá vigencia acorde con el ejercicio presupuestal de 2007, pudiendo ser revisado o modificado por las partes, de común acuerdo y será publicado en el Diario Oficial de la Federación una vez formalizado.

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

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

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

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

Enteradas las partes del contenido y alcance de este instrumento, lo firman por cuadruplicado en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, el día uno de octubre de dos mil siete.- Por el Ejecutivo Federal: el Secretario de Salud, **José Angel Córdova Villalobos**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Eduardo Pesqueira Villegas**.- Rúbrica.- Por el Estado: el Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, **Miguel Angel Osorio Chong**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **José Francisco Olvera Ruiz**.- Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas, **Nuvia Mayorga Delgado**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del OPD Servicios de Salud de Hidalgo, **Jorge Felipe Islas Fuentes**.- Rúbrica.

ANEXO 1 DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN LO SUCESIVO SALUD, REPRESENTADA POR SU TITULAR, DR. JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, CON LA PARTICIPACION DEL SUBSECRETARIO DE INNOVACION Y CALIDAD, DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ Y EL DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD DR. EDUARDO PESQUEIRA VILLEGAS; Y POR LA OTRA EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE HIDALGO, EN ADELANTE EL ESTADO, REPRESENTADO POR SU GOBERNADOR CONSTITUCIONAL, EL LIC. MIGUEL ANGEL OSORIO CHONG, ASISTIDO POR LOS SECRETARIOS DE GOBIERNO, EL LIC. JOSE FRANCISCO OLVERA RUIZ, DE FINANZAS, LA L.C. NUVIA MAYORGA DELGADO Y DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD SERVICIOS DE SALUD, EL DR. JORGE FELIPE ISLAS FUENTES, RESPECTIVAMENTE, PARA LA EJECUCION EN LA ENTIDAD DEL PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD, EN LO SUCESIVO PROCEDES.

Para el año 2007 el costo total de la inversión asciende a la cantidad de \$35,750,000.00 (treinta y cinco millones setecientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.), el cual se financiará de la siguiente manera:

1.- Ejecutivo Federal:	\$32,500,000.00
2.- Gobierno del Estado:	<u>\$3,250,000.00</u>
TOTAL	\$35,750,000.00

Las transferencias para el subproyecto se realizarán a través del ramo 12, de acuerdo a las necesidades y lo establecido en el manual de operación: al menos el 10% del valor total de las transferencias federales será aportado por parte del gobierno del estado, sin embargo y bajo circunstancias excepcionales con previa autorización del Banco, el estado podrá solicitar una aportación menor a la señalada.

I.- COMPROMISOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO:

1.- Cooperar con el Organismo Público Descentralizado denominado (Servicios de Salud de Hidalgo), en lo sucesivo los (SESA, OPD Instituto), y éste a través de las unidades de salud certificadas y evaluadas por el Sistema de Protección Social en Salud, en la identificación anual y preparación de subproyectos (que incluyan presupuestos) aplicables a los Servicios Estatales de Salud. Las propuestas correspondientes serán acordes al Programa, procedimientos y criterios asentados en el manual de operación del PROCEDES y presentadas al Comité Asesor Federal del PROCEDES para su aprobación.

2.- Cooperar con los SESA en la selección de entre los subproyectos propuestos a que hace referencia el numeral 1 de este Anexo Técnico (junto con los presupuestos correspondientes), para ser presentados a salud a través del Comité Asesor Federal para su aprobación.

3.- Asistir a los SESA para que con diligencia, eficiencia y de conformidad a los estándares apropiados de salud, financieros, técnicos y administrativos, conforme lo establecido en el Manual de Operación del PROCEDES y en el Programa Anual de Trabajo, lleven a cabo los subproyectos aprobados por salud, a que se hace referencia en el numeral 2 del presente anexo técnico.

4.- Evaluar a través de los SESA, la capacidad de tratamiento y manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en cada hospital participante, así como el cumplimiento de los hospitales de la Norma NOM-087-ECOL-SSA1-2002, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transportación, tratamiento, disposición final de los residuos peligrosos biológicos/infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica; e incluir las necesidades de inversión para el cumplimiento de tal evaluación, en el Programa Anual de Trabajo del mismo modo se asegurará, a través de los SESA, de la incorporación de los hospitales participantes a la Cruzada Nacional por la Calidad en Salud.

Dar cumplimiento a la política de impacto ambiental en materia de infraestructura estipulada en el Manual de Operación del PROCEDES.

5.- Verificar que los SESA proporcionen a Salud, la lista de los plaguicidas a ser financiados con los recursos del Préstamo para ser remitidos al BIRF, la cual deberá contemplar plaguicidas que serán manufacturados, empacados, etiquetados, manejados, almacenados y ordenados de acuerdo a normas aceptables para el BIRF, cerciorándose que no sean financiadas adquisiciones de productos que disminuyan la clasificación recomendada de plaguicidas peligrosos de la Organización Mundial de la Salud y líneas de clasificación (Génova: WHO 1994-95) clase IA e IB, o bien formulaciones de productos en clase II; conforme a

lo establecido en el apartado 3.07, ejecución del proyecto, del contrato BIRF 7061-ME y el Capítulo de materia ambiental del Manual de Operación del PROCEDES.

6.- Asistir a los SESA (de acuerdo con los indicadores de impacto contenidos en el Manual de Operación del PROCEDES) en la evaluación, monitoreo y supervisión para el cumplimiento del subprograma; participar en las revisiones anuales del PROCEDES acordadas entre el BIRF y el Gobierno Federal y cooperar en la revisión de informes anuales y planes de acción anuales.

7.- Se cerciorará de que los servicios de consultoría, adquisición de bienes contratación de Servicios y Obras (obra nueva, rehabilitación, mantenimiento y ampliación), con relación al subproyecto dentro del PROCEDES, se efectúen de conformidad con lo establecido en el anexo 3 del contrato BIRF 7061-ME, principalmente por las Normas de Adquisiciones del Banco (obra, bienes y servicios), la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y sus respectivos reglamentos y demás disposiciones federales aplicables, en cuanto no contravengan el contrato BIRF 7061-ME, así mismo, verificará y validará la correcta facturación derivada del ejercicio de los recursos emanados de este acuerdo a nombre de los SESA, de acuerdo a los ordenamientos que en materia fiscal emanen de las diversas instancias.

Los SESA con la asistencia de salud, deberán preparar, el Plan Anual de Acción, el Plan Anual de Adquisiciones, así como el reporte Anual de Avances.

8.- Cumplir las obligaciones acordadas entre el Gobierno Federal y el BIRF, relativas a seguros, uso de bienes y servicios, planes, programas, registros e informes y mantenimiento de infraestructura física empleada en el subproyecto aprobado.

9.- Los SESA administrarán los recursos federales, mantendrán registros y cuentas bancarias productivas separadas, informarán los números de cuentas y bancos donde se deberá radicar la aportación federal, comprobando los recursos a través del formato de "Certificado de Gastos", permitiendo que sean llevadas a cabo auditorías estatales y federales que den certeza a la Federación y al BIRF del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la Federación en la cláusula 4.01 y Schedule 3 "Procurement" del contrato BIRF 7061-ME, revisiones que se realizarán por lo menos una vez al año. Así como los ordenamientos en materia fiscal vigente.

10.- Documentar correctamente el formato "Certificado de Gasto" de todas las erogaciones generadas en el subproyecto, a fin de justificar de forma satisfactoria los desembolsos realizados de la cuenta del préstamo, de conformidad con lo establecido en el Manual de Operación del PROCEDES.

Los SESA deberán reportar en forma detallada la descripción del flujo de efectivo de acuerdo a su ejercicio y pago de los subproyectos realizados, al cierre del ejercicio.

11.- A través de los SESA, llevar a cabo los subproyectos aprobados a los que hace referencia el apartado de compromisos del Gobierno Federal del presente anexo técnico, con debida diligencia y eficiencia y de conformidad con las Normas y prácticas ambientales vigentes.

12.- Aportar cada año de forma oportuna la cantidad indicando como aportación estatal de conformidad con la cláusula tercera del Acuerdo de Coordinación del cual forma parte el presente anexo técnico y conforme al primer párrafo de este mismo anexo. Dichos recursos no podrán ser utilizados para cubrir gastos salariales no incrementales (gastos salariales existentes a la fecha de firma del contrato BIRF 7061-ME).

13.- Promover la articulación operativa del PROCEDES con el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), así como otros programas tales como el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el Programa de Salud y Nutrición para Pueblos Indígenas, el Programa de la Cruzada por la Calidad, el Programa de Caravanas por la Salud, apoyo a la Infraestructura de la DGDIF; todos ellos dirigidos a brindar servicios de salud a poblaciones que carecen de esquemas de seguridad social y orientados al Fortalecimiento de la Oferta de Servicios en Salud.

14.- Permitir y apoyar el establecimiento de una unidad y/o área, a cargo de ese Organismo Descentralizado, que gestione los recursos de la cuenta del programa (Ramo 12) que el Gobierno Federal y Estatal acuerden; y en especial los recursos de Crédito Externo derivados del PROCEDES.

15.- Proponer y convenir con Salud, a través de los SESA, los ajustes mínimos necesarios al CAUSES y a los insumos necesarios para adecuarlo a la realidad y necesidades estatales en materia de Fortalecimiento de la Oferta de Servicios en Salud, en base a sus indicadores de impacto, implementados por la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

16.- Garantizar que los Servicios de Salud otorguen atención a la población que carece de esquemas de seguridad social en la entidad, tengan completa capacidad para otorgar el CAUSES convenido, cumpliendo con los estándares de la Cruzada Nacional por la Calidad en Salud.

17.- Presentar a Salud, a través de los SESA, una propuesta para involucrarse en procesos estatales, jurisdiccionales y/o locales de reestructuración de los Servicios de Salud o desarrollo de alternativas para incrementar la eficiencia y equidad con calidad en los Servicios de Salud.

18.- Sin perjuicio de lo anterior los SESA asistirán al Gobierno Federal en las actividades referidas para el componente 3 del anexo 2 de contrato "BIRF 7061.ME"

19.- Apoyar a la implementación de la estrategia de FOROSS en unidades de salud hasta hospitales de 120 camas y Unidades de Especialidades Médicas Ambulatorias (UNEMES) en materia de infraestructura y equipamiento y el desarrollo de capacidades gerenciales.

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

20.- Mantener y operar durante el desarrollo del proyecto según sea su ámbito de competencia una unidad y/o área a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (Coordinadora General), que asista y apoye a los SESA, en la coordinación, ejecución, supervisión y control de la adecuada realización del PROCEDES.

21.- Aprobar, a través del Comité Asesor Federal, el subproyecto anual (incluyendo presupuestos) de acuerdo al Programa, procedimientos y criterios establecidos en el Manual de Operación del PROCEDES, de entre los presentados a Salud; a los que hace referencia el punto 2 de este anexo técnico. (Los subproyectos aprobados anualmente, más la asistencia técnica, constituirán el Plan de Inversión Anual).

22.- Aportar de forma oportuna, sujeto a la disponibilidad presupuestal, la cantidad indicada como Aportación Federal en la cláusula tercera del acuerdo de coordinación del que este documento forma parte integral, así como el primer párrafo del presente documento.

23.- Brindar la asesoría técnica requerida por los SESA para el desarrollo de los subproyectos aprobados considerados en el Manual de Operación del PROCEDES.

El Comité Asesor Federal constituido por miembros y funcionarios de la Federación, aprobará los subproyectos de acuerdo a los procedimientos y criterios establecidos en el Manual de Operación con la finalidad de contar con la "No objeción" del Banco Mundial.

ANEXO 2

PROGRAMA DE CALIDAD, EQUITAD Y DESARROLLO EN SALUD

(PROCEDES)

INDICADORES DE SEGUIMIENTO (IMPACTO)

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

a) Indicadores generales del PROCEDES

RESULTADO	INDICADOR	CONSTRUCCION	INTERPRETACION
Afiliación al Seguro Popular	Porcentaje de afiliación al Seguro Popular en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES	Número de familias afiliadas al Seguro Popular en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES/Número de familias en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES no derechohabientes	El indicador mide cuantitativamente la importancia que ha alcanzado el Seguro Popular como alternativa para atender las necesidades de la población en las Entidades Federativas participantes en el PROCEDES que no está cubierta por algún sistema de salud. Mientras más alto es el indicador, mejor es la cobertura que proporciona el Seguro Popular a la población no derechohabiente de otros sistemas. En situación óptima, un indicador de 100% significaría que el total de la población de la Entidad está cubierta ya sea por otros sistemas de salud, o por el Seguro Popular.
Incremento en el gasto público federal que es manejado por las REPSS	Porcentaje del gasto público federal del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que es manejado por las REPSS	Recursos del SPSS que son manejados por REPSS./Total de recursos del SPSS.	Interpretación del indicador: Los REPSS son los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Conceptualmente, los REPSS comprenden las acciones que realiza la autoridad sanitaria estatal en materia de protección social en salud. Por ello, el indicador es una medida del grado de descentralización que va alcanzando bajo los apoyos del

			Componente II del PROCEDES
b) Indicadores del Componente 1			
RESULTADO	INDICADOR	CONSTRUCCION	INTERPRETACION
Apoyar el incremento de afiliación al Seguro Popular de la población que se encuentra en el régimen subsidiado	Porcentaje de población incorporada al Seguro Popular.	(Número de individuos afiliados al Seguro Popular bajo el Régimen Subsidiado) / (Número de individuos no afiliados al Régimen Subsidiado)	Este indicador medido a nivel agregado nacional sólo muestra el progreso del PROCEDES en cuanto a enrolar individuos no atendidos por otros sistemas de salud. Si el ejercicio se hace a nivel de cada estado o cada Municipio, el indicador permitiría conocer las entidades donde el proceso de reclutamiento está más retrasado y focalizar allí los esfuerzos siguientes.
Incrementar el número de población indígena afiliada al Seguro Popular.	Porcentaje de población indígena afiliada al Seguro Popular.	No. de población indígena afiliada al Seguro Popular / No. total de población indígena.	El indicador mide cuantitativamente el progreso en la afiliación en el Seguro Popular de la población considerada indígena que no está cubierta por otros sistemas de salud. Mientras más alto es el indicador, mejor es la cobertura que proporciona el Seguro Popular a la población indígena no afiliada a otros sistemas de salud. En situación óptima, un indicador de 100% significaría que el total de la población indígena está cubierta ya sea por otros sistemas de salud, o por el Seguro Popular.
Incrementar el número de unidades acreditadas al Seguro Popular que garanticen el acceso a la población afiliada o población objetivo a afiliarse bajo el régimen subsidiado del Seguro Popular.	Porcentaje de unidades incluidas en el Plan Maestro y acreditadas al SPSS	(Número de unidades incluidas en el Plan Maestro y acreditadas al SPSS)/(Número total de unidades incluidas en el Plan Maestro)	Un mayor valor numérico del indicador señala que hay una mayor proporción de unidades incluidas en el PMI que ya están acreditadas en el SPSS. Por unidades acreditadas se entiende aquellas que han pasado satisfactoriamente la evaluación de su capacidad para brindar los servicios cubiertos por el Seguro Popular. Por lo tanto, la progresión del indicador muestra los avances en lograr calidad en la oferta de servicios. En la situación óptima, el indicador debiera alcanzar el valor 100%.
Evaluar -con fines de acreditación- unidades incluidas en el Plan Maestro de Infraestructura	Porcentaje de unidades evaluadas incluidas en el PMI.	(Número de unidades evaluadas incluidas en el PMI para acreditar en el SPSS)/(Número total de unidades incluidas en el PMI)	La evaluación es el paso previo necesario para dictaminar la acreditación. El indicador mide la preocupación e interés en tener controlado el proceso de mejora de la calidad de los servicios ofrecidos. Un bajo valor del indicador implicaría que no se estarían haciendo esfuerzos suficientes para medir el nivel de calidad ofrecido por las diferentes unidades. Por el contrario, un indicador del 100% implicaría que los servicios de salud estatales y el gobierno federal tienen pleno conocimiento de la situación de cada una de las unidades del estado en las Entidades elegibles. Un mayor valor numérico del indicador señala que hay una mayor proporción de unidades incluidas en el PMI que ya

			está evaluada para acreditación en el SPSS, la hayan alcanzado o no. En la situación óptima, el indicador debiera alcanzar el valor 100%.
--	--	--	---

c) Indicadores del Componente 2

RESULTADO	INDICADOR	CONSTRUCCION	INTERPRETACION
Reestructuración de los sistemas estatales de salud	Cantidad de entidades -incluyendo el Distrito Federal (DF)- que cuentan con Regímenes Estatales de Protección en Salud (REPSS) que operan con sistemas de manejo financiero que permite la compra estratégica de atención hospitalaria.	Número de entidades federativas que tienen una REPSS constituida que opere el Sistema Financiero que incluya la estrategia de cuidados de hospitales/ Número de entidades federativas.	El indicador señala el éxito del PROCEDES para incorporar a las entidades federativas en el modelo global de atención en salud y que cuenten con un área que se encargue de la compra de servicios a través del OPD. Señala la cantidad de entidades donde ya están operando REPSS. Los REPSS son los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Conceptualmente, los REPSS comprenden las acciones que realiza la autoridad sanitaria estatal en materia de protección social en salud. Por ello, el indicador es una medida del grado de descentralización que va alcanzando bajo los apoyos del Componente II del PROCEDES.
Incrementar el grupo de reclutamiento y contratación bajo los nuevos modelos de gestión de hospitales de alta especialidad.	Porcentaje de personal de los HRAE que es contratado bajo los nuevos modelos de gestión de personal.	Número de gente contratada bajo el modelo de contratación de personal de HRAE/total de personal contratado en el HRAE.	El indicador mide la aplicación de los modelos de gestión en materia de contratación de personal. Un valor bajo del indicador, implicaría que aún no están en plena vigencia los modelos innovativos de gestión de personal. En la situación óptima, el 100% de la contratación de personal debiera regirse por estos modelos.
Implementar Sistemas de información innovadores en 5 HRAES.	Porcentaje de módulos implementados en los HRAES	Número de módulos implantados en el HRAE /Número total de módulos (20)	Es una medición del avance en la implementación de los sistemas de información de los HRAEs. Valores más altos del indicador señalan que los sistemas están más cercanos a completarse. El óptimo es llegar a un 100% de módulos implementados.
Mejoramiento en el acceso a las medicinas esenciales de las personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular	Porcentaje de medicinas prescritas a personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular que son efectivamente entregadas a sus destinatarios	Cantidad de medicinas prescritas y entregadas a personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular/Cantidad de medicinas prescritas a personas afiliadas en el régimen subsidiado del Seguro Popular	El indicador es una medida de la efectividad con que funciona el sistema de entrega de medicinas a las personas que participan en el Seguro Popular subsidiado. Un valor óptimo de 100% significaría el pleno funcionamiento del sistema.

ANEXO 3

PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD

(PROCEDES)

FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA EL PROCEDES

HIDALGO 2007

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL	APORTACION ESTATAL	TOTAL
1000 SERVICIOS PERSONALES			

2000 MATERIALES Y SUMINISTROS			
3000 SERVICIOS GENERALES			
4000 AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS	32'500,000.00		32'500,000.00
5000 BIENES MUEBLES E INMUEBLES		3'250,000.00	3'250,000.00
6000 OBRA PUBLICA			
TOTAL	32'500,000.00	3'250,000.00	35'750.000.00

ANEXO 4
PROGRAMA DE CALIDAD, EQUIDAD Y DESARROLLO EN SALUD
(PROCEDES)
HIDALGO 2007

ACTIVIDAD	DESCRIPCION	IMPORTE
OBRA Y EQUIPO	Construcción del Hospital General de Huejutla	10,000,000.00
OBRA	Sustitución del Centro de Salud en la Localidad de Nopala, Municipio de Nopala de Villagrán	1,000.000.00
OBRA Y EQUIPO	Construcción del Centro de Salud en la Localidad de Santa María Magdalena, Municipio de Tepeji del Río	1,000.000.00
OBRA Y EQUIPO	Terminación del Hospital Regional de Ixmiquilpan	20,000.000.00
CONSULTORÍA	Apoyo al desarrollo de la Reestructuración de los Servicios de Salud	500,000.00
EQUIPO	Construcción del Hospital General de Huejutla; Sustitución del Centro de Salud en la Localidad de Nopala, Municipio de Nopala de Villagrán; Construcción del Centro de Salud en la Localidad de Santa María Magdalena, Municipio de Tepeji del Río, Apoyo al desarrollo de la Reestructuración de los Servicios de Salud	3,250,000.00
	TOTAL	35'750.000.00

- EQUIPAMIENTO, MANTENIMIENTO Y REHABILITACION.