SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

ANEXO IV Conceptos de gasto 2010 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **MORELOS**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2010

A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el anexo II y los montos transferibles definidos en el anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.

1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo cuadragésimo tercero transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII, y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo y operativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas será responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- c)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 4. Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignado a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura, la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de este programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitaa efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegarán a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos a través de los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Morelos, cláusulas: décima sexta, décima séptima, décima octava, décima novena y vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Morelos: el Secretario de Salud del Estado de Morelos, **Víctor Manuel Caballero Solano**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, **Octavio Manelik Ramírez Acevedo**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO: El presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2010 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nayarit, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **NAYARIT**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2010

A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el anexo II y los montos transferibles definidos en el anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.**1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.**

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo cuadragésimo tercero transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII, y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo y operativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas será responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- c)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 4. Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignado a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura, la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de este programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitales a efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegarán a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos a través de los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Nayarit, cláusulas: décima sexta, décima séptima, décima octava, décima novena y vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Nayarit: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, **Omar Reynozo Gallegos**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nayarit: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Nayarit, **Jaime Alonso Cuevas Tello**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO: El presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2010 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **NUEVO LEON**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2010

A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el Anexo II y los montos transferibles definidos en el Anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.**1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.**

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo cuadragésimo tercero transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII, y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo y operativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas será responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- b)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 4. Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignado a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura, la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de este programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitaa efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegarán a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos a través de los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Nuevo León, cláusulas: décima sexta, décima séptima, décima octava, décima novena y vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Nuevo León: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Nuevo León, **Jesús Zacarías Villareal Pérez**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nuevo León: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nuevo León, **Ricardo Canavati Hadjópulos**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO: El presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2010 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Oaxaca, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **OAXACA**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2010

A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el anexo II y los montos transferibles definidos en el anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.**1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.**

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo cuadragésimo tercero transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII, y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo y operativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas será responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- b)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 4. Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignado a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura, la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de este programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitales a efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegarán a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del Anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos a través de los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, Artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca, cláusulas: décima sexta, décima séptima, décima octava, décima novena y vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Oaxaca: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, **Sofía Laura León Silva**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Oaxaca: el Director de la Unidad de Protección Social en Salud Estado de Oaxaca, **Aarón Pérez Bautista**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO: El presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2010 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **PUEBLA**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2010

A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el anexo II y los montos transferibles definidos en el anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.**1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.**

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo cuadragésimo tercero transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII, y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo y operativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas será responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- b)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 4. Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignado a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura, la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de este programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitales a efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegarán a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos a través de los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Puebla, cláusulas: décima sexta, décima séptima, décima octava, décima novena y vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Puebla: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **José Alfredo Arango García**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Puebla: el Director de Protección Social en Salud del Estado de Puebla, **Guillermo Fausto León Santiago**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO: El presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2010 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **QUERETARO**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2010

A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el anexo II y los montos transferibles definidos en el anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.**1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.**

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo y operativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas será responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- c)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
- d)** Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignados a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura, la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de este programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitaa efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegará a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos a través de los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, Artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Querétaro, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Querétaro: el Secretario de Salud del Estado de Querétaro, **Mario César García Feregrino**.- Rúbrica.- Por la Coordinación de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro: el Coordinador de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Jesús Javier Magallanes Camacho**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Querétaro: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Querétaro, **José Javier Ortega De la Vega**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO: El presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2010 del Convenio de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **QUINTANA ROO****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2010****A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el anexo II y los montos transferibles definidos en el anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.**1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.**

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo y operativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas será responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- b)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 4. Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignado a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura, la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de este programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitaa efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegarán a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos a través de los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Quintana Roo, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Quintana Roo, **Juan Carlos Azueta Cárdenas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo: el Encargado del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo, **Esturain Carlos Meléndez Vergara**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO: El presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gastos 2010 del Convenio de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de San Luis Potosí, para la ejecución del Sistema de Protección en Salud.Entidad Federativa: **SAN LUIS POTOSI**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2010

A. Recursos líquidos a transferir en el ejercicio 2010.

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa los recursos que por concepto de Cuota Social y, en su caso, Aportación Solidaria Federal le correspondan, con base en los padrones de personas incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud (Sistema) y validadas por éste, de acuerdo con la meta establecida en el anexo II y los montos transferibles definidos en el anexo III del "Acuerdo".

Los recursos líquidos transferibles del ejercicio 2010 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes que se destinarán a los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y Anexo III una vez que el padrón de afiliados se valide. Dichos conceptos de gasto se especifican en la siguiente sección de este anexo.

B. Conceptos de gasto.**1. Remuneraciones de personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención médica a los beneficiarios del Sistema.**

El total para la contratación de personal será hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción III, inciso a) del PEF 2010.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2010, los recursos necesarios para el pago de remuneraciones del personal ya contratado y directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el Artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

En caso de que los requerimientos de contratación excedan el monto establecido en este anexo "EL ESTADO" será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados del Sistema será de acuerdo con el CAUSES.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III inciso b, "EL ESTADO" podrá destinar de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal hasta el 30% para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "EL ESTADO" garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos e insumos incluidos en el CAUSES.

Para este concepto de gasto "EL ESTADO" deberá cumplir con lo establecido en el artículo 40 fracciones VIII y IX del PEF 2010.

Es importante señalar que la Comisión sólo aceptará en la comprobación, los precios unitarios de referencia publicados. Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos estatales distintos a los recursos federales del Sistema. Tampoco se aceptará que los sobreprecios se paguen con recursos de las aportaciones estatales al Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

De conformidad a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40 fracción III, inciso c, "EL ESTADO", destinará de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal un monto no menor al 20% para financiar las intervenciones contenidas en el CAUSES, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna que estén contenidas en el mismo.

En la integración de este monto se incluyen las acciones transversales que inciden en promoción y prevención, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto tales como: remuneraciones de personal, medicamentos, material de curación y otros insumos, equipamiento y caravanas siempre y cuando no se rebasen los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2010.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna, se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2010, en beneficio de los afiliados al Sistema. El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por "EL ESTADO" en conjunto con la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) y se formaliza a través del convenio denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado.

4. Apoyo administrativo y gasto de operación de los "Regímenes Estatales de Protección Social en Salud".

"EL ESTADO" podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS conforme lo establece el artículo 40, fracción III inciso d) del PEF 2010, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo de la Unidad Estatal de Protección Social en Salud de acuerdo con los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para Apoyo Administrativo" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto operativo de la unidad estatal de protección social en salud de acuerdo a los conceptos y montos descritos en los lineamientos a través de los cuales se establecen los "Criterios Presupuestales para el Gasto de Operación" vigentes emitidos por la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas.

"EL ESTADO" de acuerdo con lo establecido en el artículo 40 fracción IV del PEF 2010, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, a proyectos de fortalecimiento de infraestructura de unidades médicas vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES, tales como:

- Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones).
- Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento.

"EL ESTADO" deberá presentar para validación de la Comisión, un documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas" el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste:
 1. Que los Gastos de Operación asociados al funcionamiento de los Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas serán responsabilidad de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto.
 2. Que los proyectos incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, así como al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.
 3. Que los recursos solicitados para Proyectos de obra nueva, sustituciones y ampliaciones incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas no aplican dentro de los criterios de solicitud de recursos para el 2% destinado a necesidades de infraestructura del Fondo de Previsión Presupuestal.

- b)** En caso de los Proyectos de Inversión en Infraestructura Médica (Obras Nuevas y Sustituciones), donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Que el proyecto está incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emite la Secretaría de Salud.
 2. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 3. Anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.
- c)** En caso de los Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento, donde para cada proyecto se especifique lo siguiente:
1. Si la Unidad Médica es Unidad:
 - i. Acreditada;
 - ii. En proceso de acreditación; o
 - iii. Inicia acreditación en el 2010.
 2. Para el caso de proyectos que impliquen obra, que el proyecto esté incluido en el Plan Maestro de Infraestructura que emite la Secretaría de Salud.
 3. Descripción por proyecto donde se detalle la clave CLUES, el municipio, localidad, tipo de obra, tipo de unidad, nombre de la unidad, número de beneficiarios del Seguro Popular, población potencial beneficiada y montos programados a invertir identificando los importes que se destinarán para obra pública.
 4. Y sólo en caso de requerirse, anexo por proyecto donde se describa por partida de gasto el Equipamiento Médico a adquirir con los montos de inversión.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Ampliación, Remodelación, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de obras y/o equipamiento médico para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando “EL ESTADO” haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS).

Se podrá destinar hasta el 4% de los recursos asignados a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para las acciones y operación del SINOS.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los Lineamientos Presupuestales del Sistema Nominal de Seguimiento–Consulta Preventiva (SINOS), que emita la Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación.

7. Programa de Caravanas de la Salud.

“EL ESTADO” destinará recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de servicios de salud de las intervenciones contenidas en el CAUSES en el Programa de Caravanas de la Salud, en localidades donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud, con la finalidad de incrementar la afiliación en dichas localidades y garantizar la prestación de servicios y el abasto de medicamentos a los afiliados al Sistema.

Para ello “EL ESTADO” a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y el responsable estatal del Programa de Caravanas de la Salud, definirán las zonas de cobertura y la población en sus diferentes modalidades que serán atendidas a través de éste programa.

El monto de recursos por persona afiliada (cápita) que “EL ESTADO” pagará al Programa de Caravanas de la Salud dependerá del “tipo y capacidad de oferta de la caravana”. El monto de la cápita por persona anual por tipo de caravana, es el siguiente:

Cápita anual

(pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo anual por persona
0	71	394.10
I	71	394.10
II	77	414.80
III	77	414.80

Los montos anteriores representan el costo total de las intervenciones ofrecidas por tipo de caravana, es responsabilidad de “EL ESTADO” en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, definir las diversas fuentes de recursos para financiar las cápitales a efecto de no duplicar los recursos federales que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas de la Salud y la cápita por persona, el responsable de Caravanas identificará los insumos necesarios para la operación de la Caravana. Con base en dichas necesidades elaborará su propuesta de Programa Operativo Anual que entregará al REPSS para su revisión y una vez conciliado entre ambas partes, este último lo presentará a la Comisión para su validación, de conformidad con el artículo 40 fracción III inciso e) del PEF 2010. Sin embargo, “EL ESTADO” determinará las formas de ejercer (en especie o líquido) los montos definidos como cápita por persona.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

“EL ESTADO” podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, para el desarrollo de Sistemas de Información que permitan dar seguimiento a los pacientes, a sus familias, a las acciones dirigidas a la persona de las intervenciones contenidas en el CAUSES y a contenidos relacionados con la infraestructura física y recursos humanos que favorezcan a los beneficiarios del Seguro Popular. Así como para adquisición de bienes informáticos, licencias de usos de sistemas de información y la incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones, conectividad (radio, telefonía, VPN y/o Internet) para las unidades médicas que presten servicios de salud a los afiliados en zonas de cobertura del Sistema.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un Plan de Desarrollo Informático definido por “EL ESTADO” y “SALUD”, donde la validación del Plan se obtenga de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la autorización para la aplicación de los recursos sea emitida por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnologías.

9. Compra de servicios a terceros por servicios de salud.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES para garantizar la atención de las familias afiliadas al Sistema cuando la capacidad de la infraestructura instalada de los servicios estatales de salud sea insuficiente o inexistente para atender a los beneficiarios.

En particular, conforme a lo que establece el artículo 40 fracción VII del PEF 2010, las entidades federativas deberán informar trimestralmente a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, y el costo unitario por cada intervención contratada. Esta información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas.

10. Gasto Operativo de unidades médicas participantes en la prestación de los servicios de salud del CAUSES.

“EL ESTADO” podrá destinar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para adquirir insumos y servicios necesarios de las unidades médicas que presten servicios de salud en favor de los afiliados y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES.

Estos gastos deberán estar directamente relacionados con la atención médica de los afiliados en las unidades de salud de acuerdo con las partidas de gasto que emita la Comisión.

11. Comprobación del ejercicio de los recursos transferidos.

El ejercicio de los recursos aquí manifestados se apegarán a lo establecido en el PEF 2010 en su artículo 40, fracciones III y IV y a los otros conceptos aquí definidos que se refieren a montos relacionados con los porcentajes diferenciales no explícitos en el PEF 2010, por lo que se establece que si hubiere modificaciones a los porcentajes establecidos en el mismo, se hará conforme a lo establecido en el último párrafo de la fracción IV que a la letra dice: "Las disposiciones consideradas en las fracciones III y IV de este artículo deberán formar parte del anexo IV del Acuerdo de Coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con las entidades federativas para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud. Dicho Acuerdo deberá ser publicado íntegramente en el Diario Oficial de la Federación, incluyendo todos los anexos respectivos. En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten".

Para cada uno de los conceptos contemplados en el presente Anexo, la Comisión, por conducto de la Dirección General de Financiamiento definirá los formatos mediante los cuales "EL ESTADO" a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud reportarán el avance del ejercicio de los recursos transferidos de manera mensual como lo establece el artículo 40, fracción VI del PEF 2010. Esta información deberá remitirse por "EL ESTADO" en forma electrónica e impresa con las firmas del Titular Estatal de los Servicios de Salud, el Director del REPSS y el Director Administrativo.

La custodia de la documentación comprobatoria será responsabilidad de "EL ESTADO" quien la pondrá a disposición de la Comisión y de las autoridades fiscalizadoras, cuando así lo soliciten.

12. Transparencia y supervisión en el manejo de los recursos del sistema.

La supervisión sobre el manejo y destino de los recursos del Sistema se llevará a cabo por "SALUD" y los organismos correspondientes de conformidad con lo establecido en la LGS artículo 77 bis 5 y su Reglamento artículos 71, 72, 73, 74 y 75. Por lo anterior, "EL ESTADO" deberá ejercer los recursos, privilegiando los porcentajes y montos que se establecen en este anexo. Los montos establecidos en cada uno de los conceptos de gasto señalados en este anexo podrán ajustarse, en casos excepcionales, previa autorización de la Comisión, siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

13. Marco jurídico.

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2010, artículo 40.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de San Luis Potosí, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de San Luis Potosí: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, **Alejandro Alfonso Perea Sánchez**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de San Luis Potosí: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí, **Marco Vinicio González Rubio**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Salomón Chertorivski Woldenberg**.- Rúbrica.

El que suscribe **Carlos Gracia Nava**, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con fundamento en la fracción XVII Bis 3 del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de noviembre de 2006, CERTIFICO el presente documento, constante de 6 (seis) fojas útiles escritas por una sola de sus caras, que es copia fiel y exacta de su original con la que la comparé, y que obra en los archivos de la Dirección General de Financiamiento.- México, Distrito Federal, a 6 de abril de 2011.- Conste.- Rúbrica.