

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Específico en materia de transferencia de recursos para fortalecer la infraestructura de los servicios de salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila de Zaragoza.

CONVENIO ESPECIFICO EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LA DRA. MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, SUBSECRETARIA DE INTEGRACION Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, ASISTIDA POR EL DR. FRANCISCO JOSE BAÑUELOS TELLEZ, DIRECTOR GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD (DGPLADES), Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LIC. HECTOR JAVIER VILLARREAL HERNANDEZ, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS, Y EL DR. RAYMUNDO S. VERDUZCO ROSAN, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA ESTATAL DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 29 de febrero de 2008, "LA ENTIDAD" y "LA SECRETARIA" celebraron el Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como para fijar las bases y mecanismos generales a través de los cuales serían transferidos, mediante la suscripción del instrumento específico correspondiente, recursos presupuestarios federales, insumos y bienes a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud.
- II. Que de conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos serían suscritos atendiendo al ámbito de competencia que cada uno de ellos determine por "LA ENTIDAD", el Secretario de Finanzas, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Coahuila; y por "LA SECRETARIA", la Subsecretaría de Administración y Finanzas, la Subsecretaría de Innovación y Calidad (actualmente Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud), la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, por sí mismas, o asistidas por las Unidades Administrativas y/u órganos desconcentrados que cada una tiene adscritas.
- III. La presente administración se plantea cinco objetivos en la atención de los retos en salud que enfrenta el país y que se enmarcan dentro de las acciones que contempla el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, en el punto 3.2. Salud, en sus numerales siguientes: Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población; Objetivo 5. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad; Objetivo 6. Reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; Objetivo 7. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y el Objetivo 8. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo del país.

Que dentro de la estrategia 5.3 del Plan Nacional de Desarrollo se ha establecido en materia de infraestructura física en salud, que consolidará la red de servicios de atención a la salud e implementará un programa nacional de conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud, así como el desarrollo de infraestructura para especialidades médicas.

- IV. Que el Gobierno Federal ha establecido dentro de la Estrategia 10 del Programa Nacional de Salud 2007-2012 "Apoyar la prestación de servicios de salud", mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios, buscando contribuir a lograr elevar el nivel de salud de la población, reducir las desigualdades en salud con servicios de calidad y seguridad, impulsar la dignificación y mantenimiento de la infraestructura y equipo de las unidades de salud.

DECLARACIONES**I. DE “LA SECRETARIA”:**

1. Que la Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez, en su carácter de Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente Convenio Específico, según se desprende de lo previsto en los artículos 8 fracción XVI y 9 fracciones II, IV, V, VIII, IX y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), se encuentran las de diseñar, desarrollar e implantar instrumentos para la innovación y la modernización del Sistema Nacional de Salud, fortaleciendo la función rectora y de coordinación de “LA SECRETARIA” con las unidades que lo conforman o que en él participan, vigilando permanentemente en ello el cumplimiento de las políticas y estrategias en materia de equidad, así como coordinar el análisis de la oferta, demanda, necesidades y oportunidades de los servicios de salud para el diseño y desarrollo de propuestas innovadoras, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracciones I, II, III, V, VIII, X y XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que dentro de las funciones de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDFI), se encuentran las de asesorar y apoyar técnica y normativamente, a los órganos desconcentrados y a los servicios estatales de salud e institutos nacionales de salud en la elaboración de proyectos, ejecución de trabajos relacionados con obras, conservación y mantenimiento, en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, cuando se trate de unidades de atención médica; así como coordinar y vincular las acciones de obras y conservación con unidades del sector salud, a nivel federal y estatal, a fin de unificar criterios normativos en el desarrollo de la infraestructura física en salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 22 fracciones X y XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
4. Que cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento.
5. Que para efectos del presente Convenio Específico señala como domicilio el ubicado en el número 7 (siete) de la calle de Lieja, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, en México, Distrito Federal.

II. DE “LA ENTIDAD”:

1. Que el Secretario de Finanzas, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 17 fracción III, 19 fracción XI y 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
2. Que el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, asiste a la suscripción del presente Convenio Específico, de conformidad con los artículos 17 fracción VIII, 19 fracción XI y 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, cargo que quedó debidamente acreditado con la copia del nombramiento que se adjuntó a “EL ACUERDO MARCO”.
3. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son implementar las acciones que permitan conocer el impacto en la economía, la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población a niveles estatal y regional.
4. Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio Específico señala como su domicilio el ubicado en calle Victoria número 312 poniente, Zona Centro, código postal 25000, en la ciudad de Saltillo, Coahuila.

Una vez expuesto lo anterior y toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias que con cargo a los presupuestos de las dependencias, se aprueben en el Presupuesto de Egresos, mismos que se otorgarán y

ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichos subsidios y transferencias deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan, las partes celebran el presente Convenio Específico al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente Convenio Específico y los anexos que forman parte del mismo, tienen por objeto transferir recursos presupuestales federales a “LA ENTIDAD” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a “LA ENTIDAD”, fortalecer la infraestructura de los servicios de salud en el Estado de Coahuila y de manera particular para la Conclusión de Obra del Hospital de Piedras Negras, de conformidad con los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico, forman parte integrante de su contexto, en los que se describen: la aplicación que se dará a tales recursos; los compromisos que sobre el particular asumen “LA ENTIDAD” y el Ejecutivo Federal; y los mecanismos para la evaluación y control de su ejercicio.

Los recursos presupuestales que transfiere “LA SECRETARIA”, se aplicarán al concepto y hasta por los importes que a continuación se mencionan:

CONCEPTO	IMPORTE
Fortalecer la infraestructura de los servicios de salud en el Estado de Coahuila y de manera particular para la Conclusión de Obra del Hospital de Piedras Negras	\$38'000, 000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.)

El importe que se transferirá para la realización del concepto a que se refiere el cuadro anterior se precisa en el Anexo 1, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Con el objeto de asegurar la aplicación y efectividad del presente Convenio Específico, las partes se sujetarán a lo establecido en sus Cláusulas y sus correspondientes anexos, al contenido de “EL ACUERDO MARCO”, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA.- Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento, el Ejecutivo Federal transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$38'000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), con cargo a los recursos presupuestales de “LA SECRETARIA”, de acuerdo con los plazos que se precisan en el Anexo 2, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior, se radicarán a través de la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, en la institución de crédito bancaria que la misma determine, informando de ello a “LA SECRETARIA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados, de conformidad con lo establecido en el artículo 82 fracción IX de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.

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

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

PARAMETROS

“LA SECRETARIA” vigilará, por conducto de la DGPLADES, que los recursos presupuestales señalados en la Cláusula Segunda, no permanezcan ociosos y que sean destinados únicamente para la realización del concepto a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal y de acuerdo a los siguientes alcances:

- a) La DGPLADES transferirá los recursos presupuestales asignados a “LA ENTIDAD” a efecto de que sean aplicados específicamente para fortalecer la infraestructura de servicios de salud, y en particular para la realización del concepto citado en la Cláusula Primera del presente instrumento, sin intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el programa físico financiero de obra y de equipamiento, que determine esta última, sin interferir de forma alguna en el procedimiento constructivo y mecanismo de supervisión externo que defina “LA ENTIDAD” durante la aplicación de los recursos presupuestales destinados a su ejecución y demás actividades que se realicen para el cumplimiento de las condiciones técnicas, económicas, de tiempo, de cantidad y de calidad contratadas a través de “LA ENTIDAD”.
- b) La DGPLADES, considerando su disponibilidad de personal y presupuestal, podrá practicar visitas de acuerdo al programa convenido para este fin con “LA ENTIDAD” mismo que se detalla en el Anexo 5, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, a efecto de observar los avances físicos de la obra y su equipamiento, solicitando a “LA ENTIDAD”, la presentación del reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados con los recursos asignados, la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra, así como los Certificados de Gasto, que se detalla en el Anexo 4, mediante los cuales se relacionan las erogaciones del gasto, por los que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, conforme a los Anexos 6 y 7; los cuales debidamente firmados por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.
- c) La DGPLADES solicitará a “LA ENTIDAD” la documentación que permita comprobar la aplicación de los recursos presupuestales transferidos a “LA ENTIDAD” en virtud de este Convenio Específico y solicitará a esta última la comprobación fiscal que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento; lo anterior será, mediante la emisión del certificado de gasto, conforme lo establecido en el Anexo 4, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto.

Los documentos que integran la relación de gastos, deberán reunir los requisitos que enuncian los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, y en su caso, “LA SECRETARIA” solicitará la documentación que ampare la relación de gastos antes mencionada.

- d) La DGPLADES aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informará a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de “LA SECRETARIA” y ésta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o en su caso que no hayan sido aplicados por “LA ENTIDAD” para los fines objeto del presente convenio de conformidad con el Anexo 3, el cual debidamente firmado por las instancias que celebran el presente Convenio Específico forma parte integrante de su contexto, o bien, en contravención a sus Cláusulas, ocasionando como consecuencia proceder a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera “LA SECRETARIA” así como la suspensión de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de “EL ACUERDO MARCO”.
- e) Los recursos presupuestales que se comprometen transferir mediante el presente instrumento, estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

TERCERA.- OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO Y SUS METAS.- Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal por conducto de "LA SECRETARIA" a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio Específico se aplicarán al concepto a que se refiere la Cláusula Primera del mismo, los cuales tendrán los objetivos, metas e indicadores del desempeño que a continuación se mencionan:

OBJETIVO: Fortalecer la infraestructura de los servicios de salud en el Estado de Coahuila y de manera particular para la Conclusión de Obra del Hospital de Piedras Negras.

META: Aplicar los recursos como se señala en los Anexos 6 y 7.

INDICADORES DEL DESEMPEÑO: Ejercicio adecuado de los recursos conforme al Anexo 3.

CUARTA.- APLICACION.- Los recursos presupuestarios federales que transfiere el Ejecutivo Federal a que alude la Cláusula Segunda de este Instrumento, se destinarán en forma exclusiva a fortalecer la infraestructura de los servicios de salud en el Estado de Coahuila y de manera particular para la Conclusión de Obra del Hospital de Piedras Negras.

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

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este Convenio Específico, deberán destinarse al concepto previsto en la Cláusula Primera.

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

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

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento en el concepto establecido en la Cláusula Primera del mismo, sujetándose a los objetivos e indicadores de desempeño y sus metas previstos en la Cláusula Tercera de este Instrumento, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar al menos trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora (definida en la Cláusula Cuarta, fracción III de "EL ACUERDO MARCO") y validada por la propia Secretaría de Finanzas.

Asimismo, se compromete a mantener bajo su custodia, a través de la Unidad Ejecutora, la documentación comprobatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados, hasta en tanto la misma le sea requerida por "LA SECRETARIA" y, en su caso por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o los órganos fiscalizadores competentes de la Secretaría de la Función Pública, así como la información adicional que estas últimas le requieran.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio Específico, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables, como son los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, deberán expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, Registro Federal de Contribuyentes, conceptos de pago, etc.

- III. Ministrará íntegramente a la Unidad Ejecutora los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, dentro de los tres días siguientes a que sean radicados dichos recursos en la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", por parte de "LA SECRETARIA" a efecto de que la Unidad Ejecutora, esté en condiciones de iniciar las acciones para dar cumplimiento al objeto que hace referencia la Cláusula Primera de este Convenio Específico.

Remitir en un plazo no mayor a 5 días hábiles posteriores a la recepción de las ministraciones que se detallan en el Anexo 2 del presente instrumento, por conducto de la Secretaría de Finanzas a "LA SECRETARIA", a través de la DGPLADES, los recibos que acrediten la recepción de dichas ministraciones.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la Unidad Ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este convenio, serán considerados por "LA SECRETARIA" como recursos ociosos, en términos de lo establecido en el artículo 223 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA".

- IV. Informar, a los 10 días hábiles siguientes a la terminación del trimestre de que se trate, a "LA SECRETARIA" a través de la DGPLADES, del avance físico financiero del concepto previsto en este Instrumento.
- V. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, a "LA SECRETARIA", sobre el avance en el cumplimiento de objetivos e indicadores de desempeño y sus metas, previstos en la Cláusula Tercera de este Convenio Específico, así como el avance y, en su caso, resultados de las acciones que lleve a cabo de conformidad con este Instrumento.
- VI. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance físico de las obras y las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- VII. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VIII. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio Específico, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- X. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- XI. Publicar en el órgano de difusión de "LA ENTIDAD", dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que le serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

SEPTIMA.- OBLIGACIONES DEL EJECUTIVO FEDERAL.- El Ejecutivo Federal, a través de "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir a través de la DGPLADES los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda, párrafo primero, del presente Convenio Específico de acuerdo con los plazos y calendario establecidos que se precisan en el Anexo 2 de este Instrumento.
- II. Supervisar a través de la DGPLADES, documentalmente mediante el certificado del gasto conforme el Anexo 4 e informes, que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización del objeto al que son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Dependiendo de su disponibilidad de personal y presupuestal, practicar visitas, solicitar la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y/o su equipamiento, así como de la "relación de gastos" conforme al Anexo 4, que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos a "LA ENTIDAD", a través de la DGPLADES.

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales que se transfieren, deberá cumplir con los requisitos fiscales que señala la normatividad vigente, misma que deberá expedirse a nombre de "LA ENTIDAD", estableciendo domicilio, R.F.C., conceptos de pago, etc.

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública Federales, a la Auditoría Superior de la Federación y a la Secretaría de la Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD", en términos de lo establecido en la Cláusula Octava de "EL ACUERDO MARCO".
- VI. Informar en la cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio Específico.
- VII. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública, y a la Auditoría Superior de la Federación, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice la Secretaria de la Contraloría de "LA ENTIDAD".
- IX. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los quince días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados físicos y financieros, en los términos de las disposiciones aplicables.

OCTAVA.- ACCIONES DE VIGILANCIA, INSPECCION, CONTROL Y EVALUACION.- Las partes convienen que "LA ENTIDAD" destine una cantidad equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos y aportados en efectivo, a favor de la Secretaría de la Función Pública del Estado de Coahuila, para que realice la vigilancia, inspección, control y evaluación de las obras y acciones ejecutadas por administración directa con esos recursos, dicha cantidad será ejercida conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de la Función Pública. La ministración correspondiente se hará conforme a los plazos y calendario programados para el ejercicio de los recursos transferidos, para lo que del total de los recursos se restará hasta el uno al millar, y la diferencia se aplicará a las acciones que se detallan en el Anexo 1 de este instrumento. Para el caso de las obras públicas ejecutadas por contrato, aplicará lo dispuesto en el artículo 191 de la Ley Federal de Derechos.

En los términos establecidos en el artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, "LA ENTIDAD" destinará un monto equivalente al uno al millar del monto total de los recursos transferidos para la fiscalización de los mismos, a favor del Organismo Técnico de Fiscalización de la Legislatura de "LA ENTIDAD".

NOVENA.- VIGENCIA.- El presente Convenio Específico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción por parte de "LA SECRETARIA" y se mantendrá en vigor hasta el cumplimiento de su objeto, debiéndose publicar en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

DECIMA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO ESPECIFICO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio Específico podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio Específico obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD" dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización.

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

DECIMA PRIMERA.- CAUSAS DE TERMINACION.- El presente Convenio Específico podrá darse por terminado cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Por estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Por acuerdo de las partes.
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

DECIMA SEGUNDA.- CAUSAS DE RESCISION.- El presente Convenio Específico podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales permanecieron ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento.
- II. Por la falta de entrega de la información, reportes y demás documentos dentro de los plazos y condiciones establecidos en este Convenio Específico.
- III. Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

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

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio Específico, lo firman por quintuplicado.- Por la Entidad a los diecisiete días del mes de mayo de dos mil diez.- Por la Secretaría a los diecinueve días del mes de mayo de dos mil diez.- Por la Secretaría: la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Francisco José Bañuelos Téllez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Héctor Javier Villarreal Hernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de Coahuila, **Raymundo S. Verduzco Rosán**.- Rúbrica.

ANEXO 1

FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE COAHUILA

TRANSFERENCIA DE RECURSOS

CAPITULO DE GASTO	APORTACION FEDERAL
4000 "Subsidios y Transferencias"	\$38,000,000.00
TOTAL	\$38,000,000.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila, en particular para la conclusión de obra del "Hospital de Piedras Negras", que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte, el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Coahuila, y la Secretaría de Finanzas.

ANEXO 2**CALENDARIO DE MINISTRACION DE RECURSOS**

CONCEPTO	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAYO	JUNIO	JULIO	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	TOTAL
4000 "Subsidios y Transferencias"													
4203 "Subsidios a entidades federativas y municipios" Coahuila							38,000,000.00						38,000,000.00
ACUMULADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38,000,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38,000,000.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila, en particular para la conclusión de obra del "Hospital de Piedras Negras", que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte, el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Coahuila, y la Secretaría de Finanzas.

ANEXO 3**RECURSOS TRANSFERIDOS CONFORME AL CAPITULO DE GASTO**

CAPITULO DEL GASTO	TOTAL
6000 OBRA PUBLICA	37,924,000.00
Asignación a favor de la Contraloría del Ejecutivo Estatal (o su equivalente) (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente instrumento jurídico)	38,000.00
Asignación a favor del Organismo Técnico de Fiscalización de la Legislatura de "La Entidad Federativa" (conforme a lo establecido en la Cláusula Octava del presente instrumento jurídico y en los términos de lo dispuesto en el Artículo 82 fracciones IX, XI y XII de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria)	38,000.00
TOTAL	\$38,000,000.00

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila, en particular para la conclusión de obra del "Hospital de Piedras Negras", que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte, el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Coahuila, y la Secretaría de Finanzas.



DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y DESARROLLO EN SALUD SECRETARÍA DE SALUD
UNIDAD COORDINADORA SALUD

EJERCICIO 2010

FORMATO DE CERTIFICACION DE GASTO

ANEXO 4

Entidad: (2) _____ Fecha de Entrega: (3) _____ C.L.C. No.: (4) _____ (5) _____
Recurso: **FOROSS** (8) (9) (10)

Partida: (6) (7) _____

proyectos: (11) (12) _____

(13) Número Docto.	(14) Proyecto	(15) Póliza Cheque	(16) Fecha Pol-Cheque	(17) Mod. Adquisición	(18) Contrato	(19) Reg. Contrato	(20) Proveedor o Beneficiario	(21) Clave Presupuestal	(22) Importe	(23) Observaciones
TOTAL ACUMULADO									(24) 0.00	

LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPROBATORIA CORRESPONDIENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES, ADMINISTRATIVOS Y NORMATIVOS VIGENTES VINCULADOS AL PROGRAMA Y SE ENCUENTRA PARA SU GUARDA Y CUSTODIA EN LA SECRETARIA DE FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COORDINACION Y TRANSFERENCIA DE RECURSOS, MISMA QUE ESTA A DISPOSICION DE LA SECRETARIA DE SALUD PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE SE CONSIDEREN PROCEDENTES.

Elaboró

Autorizó

Vo. Bo.

(25)
(26)

(27)
(28)

(29)
(30)

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Especifico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud en el estado de Coahuila de Zaragoza, en particular para la conclusión de obra del "Hospital de Piedras Negras", que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Coahuila, y la Secretaría de Finanzas.

- 1 Al nombre de la tabla en Excel, se dará el nombre de FCG_(CLC)_(partida presupuestal).
- 2 Entidad Federativa.
- 3 Fecha de entrega del formato de certificación de gasto.
- 4 No. de Cuenta por liquidar certificada.
- 5 Monto total de la cuenta por liquidar certificada.
- 6 Partida presupuestal.
- 7 Descripción de la partida presupuestal.
- 8 Clave presupuestal completa según calendario de asignación.
- 9 Gasto total por clave presupuestal.
- 10 Monto radicado por clave presupuestal.
- 11 Número del proyecto correspondiente al calendario de asignación.
- 12 Nombre del proyecto.
- 13 Número de factura.
- 14 Número de proyecto.
- 15 Póliza cheque del pago efectuado.
- 16 Fecha de la póliza cheque.
- 17 Siglas de la modalidad de adquisición (LPN, LPI, CCTP).
- 18 Número de contrato.
- 19 Fecha de registro de contrato.
- 20 Proveedor o beneficiario.
- 21 Clave presupuestal.
- 22 Importe neto de la factura.
- 23 Observaciones si alguna factura fue pagada por dos CLC diferentes hacer la referencia y el o los montos.
- 24 Total del gasto efectuado.
- 25 Nombre del Director de Planeación.
- 26 Puesto del Director de Planeación.
- 27 Nombre del Director de Administración.
- 28 Puesto del Director de Administración.
- 29 Nombre del Secretario de Salud.
- 30 Cargo del Secretario de Salud.

NOTA: 1) Es importante mencionar que deberá emitirse un certificado de gasto por cada partida presupuestal de acuerdo al ejercicio de los recursos asignados a esa Entidad.

2) Se deberá considerar la disponibilidad de cada una de las Cuentas por Liquidar, así como de las claves presupuestales, según calendario de los recursos asignados a esa Entidad.

3) En este formato deberá hacerse la indicación en cada afectación del proyecto al que corresponda.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila, en particular para la conclusión de obra del "Hospital de Piedras Negras", que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Coahuila, y la Secretaría de Finanzas.

ANEXO 5**PROGRAMA DE VISITAS A REALIZAR EN EL ESTADO DE COAHUILA**

No. DE VISITA:	FECHA DE VISITA:
UNICA	A MAS TARDAR EN DICIEMBRE DE 2010

Durante la realización de la visita especificada en el párrafo anterior, conforme a lo dispuesto en el inciso b) de los Parámetros y en la Cláusula Séptima fracción IV del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud, que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila, se verificará que los recursos presupuestales transferidos sean destinados únicamente para la realización del objeto establecido en la Cláusula Primera del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud, anteriormente señalado. Por lo que con tal finalidad, las autoridades de "ENTIDAD FEDERATIVA" se comprometen a proporcionar toda la documentación necesaria y permitir el acceso a los archivos correspondientes al Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila, en particular para la conclusión de obra del "Hospital de Piedras Negras", que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Coahuila, y la Secretaría de Finanzas.

ANEXO 6**ALCANCES Y METAS A REALIZAR CON LOS RECURSOS PRESUPUESTALES LIBERADOS****A TRAVES DEL OFICIO No. DGPOP/06/00283 DEL 20 DE ENERO DE 2010**

ACCION: CONCLUSION DE OBRA DEL HOSPITAL DE PIEDRAS NEGRAS **UBICACION:** MUNICIPIO DE PIEDRAS NEGRAS, COAHUILA DE ZARAGOZA.

DESCRIPCION DE LA ACCION	RECURSO AUTORIZADO	ACCIONES ESPECIFICAS POR REALIZAR	OBSERVACIONES
CONCLUSION DE OBRA DEL HOSPITAL DE PIEDRAS NEGRAS	37,924,000.00	CONCLUSION DE OBRA	
ASIGNACION DE 1 AL MILLAR A FAVOR DE LA CONTRALORIA DEL EJECUTIVO ESTATAL	38,000.00		
ASIGNACION DE 1 AL MILLAR A FAVOR DEL ORGANO TECNICO DE FISCALIZACION DE LA LEGISLATURA DE "LA ENTIDAD FEDERATIVA"	38,000.00		
TOTAL	38,000,000.00		

Lugar y fecha: México, D.F., a 19 de mayo de 2010.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Coahuila, **Raymundo S. Verduzco Rosán**.- Rúbrica.

ANEXO 7**ALCANCES Y METAS A REALIZAR CON LOS RECURSOS PRESUPUESTALES LIBERADOS****A TRAVES DEL OFICIO No. DGPOP/06/00283 DEL 20 DE ENERO DE 2010****ACCION: CONCLUSION DE OBRA DEL HOSPITAL DE PIEDRAS NEGRAS**

ACCION	MES	TOTAL
CONCLUSION DE OBRA	DICIEMBRE	38,000,000.00
		38,000,000.00

Lugar y fecha: México, D.F., a 19 de mayo de 2010.- Por el Estado: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Coahuila, **Raymundo S. Verduzco Rosán**.- Rúbrica.

El presente anexo forma parte integrante del Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales por la cantidad de \$38,000,000.00 (treinta y ocho millones de pesos 00/100 M.N.), para el Fortalecimiento de la Infraestructura de los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila, en particular para la conclusión de obra del "Hospital de Piedras Negras", que celebran por una parte el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud representada por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, y por la otra parte el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, por conducto de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Coahuila, y la Secretaría de Finanzas.

Firmas de los anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Por la Secretaría: la Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez**.- Rúbrica.- El Director General de Planeación y Desarrollo en Salud, **Francisco José Bañuelos Téllez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Coahuila, **Raymundo S. Verduzco Rosán**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Héctor Javier Villarreal Hernández**.- Rúbrica.

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

Entidad Federativa: **SINALOA**

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 éste 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 el 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 el 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 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 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 Sinaloa, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Sinaloa: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, **Héctor Ponce Ramos**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sinaloa: el Director de la Unidad de Protección Social en Salud del Estado de Sinaloa, **Enrique Mendivil Pérez**.- 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, Organo 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 sus 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 Sonora, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **SONORA**

<p>ANEXO IV</p> <p>Conceptos de Gasto</p> <p>2010</p>
--

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 el 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 el 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 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 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 Sonora, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Sonora, **José Jesús Bernardo Campillo García**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora, **Rodrigo Ramírez Rivera**.- 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 sus 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 Tabasco, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **TABASCO**

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 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 el 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 el 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 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 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 Tabasco, Cláusulas: Décima Séptima, Vigésima, Vigésima primera y Vigésima segunda.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Tabasco: el Secretario de Salud Pública del Estado de Tabasco, **Luis Felipe Graham Zapata**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tabasco: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco, **Gustavo Adolfo Rodríguez León**.- 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 sus 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 Tamaulipas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **TAMAULIPAS**

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 el 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 el 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 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud** Art. 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 Tamaulipas, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Tamaulipas: el Secretario de Salud y Director del O.P.D. Servicios de Salud del Estado de Tamaulipas, **Juan Guillermo Mansur Arzola**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tamaulipas, **José Espronceda Galván**.- 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 Convenio de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **TLAXCALA**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2010</p>
--

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 el 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 el 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 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 uso 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 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 Tlaxcala, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. de Salud del Estado de Tlaxcala, **Constantino Quiroz Pérez**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala, **Esperanza Quiroz Pérez**.- 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 Convenio de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **VERACRUZ**

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 el 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 el 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 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 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 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 Veracruz, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, **Luis Fernando Antiga Tinoco**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Veracruz: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz, **Leonel Bustos Solís**.- 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 Convenio de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Yucatán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **YUCATAN**

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 el 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 el 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 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 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 Yucatán, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Yucatán, **Alvaro Augusto Quijano Vivas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán: la Coordinadora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán, **Heidy de Lourdes Río Hoyos**.- 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 Convenio de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Zacatecas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **ZACATECAS**

<p>ANEXO IV</p> <p>Conceptos de Gasto</p> <p>2010</p>
--

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 el 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 el 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 cápitas 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 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 reportaran 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 Art. 77 bis 5 y su Reglamento Art. 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 Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6;

14. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 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 Zacatecas, Cláusulas: Décima Sexta, Décima Séptima, Décima Octava, Décima Novena y Vigésima.

El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Zacatecas: la Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Zacatecas, **Elsa Alicia Aguilar Díaz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Zacatecas: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Zacatecas, **Yomeida Jiménez Ramírez**.- 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.