

SECRETARIA DE SALUD

ANEXO III-2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2012

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESTADO DE CHIHUAHUA, PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: Chihuahua

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	211.25			0.58
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	79.22			0.22
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			589.73	1.61
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,320.29			
1.50 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2012 (a) / (e)		1,068.09		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		138.73		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		312.14		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			252.19	0.69
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			113.46	0.31
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,210,058,686
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,062,628,606
Vacunas SMNG		23,678,846
Otros Programas ⁽⁸⁾		41,395,960
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud		27,355,275
Gastos de Operación para Unidades Médicas		55,000,000
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,256,061
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		107,601
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		15,547
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,132,913
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,068.09
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		24,757,090
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		27,067,526
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		178,454
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		86,716
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		138.73
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		312.14

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral ii fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

* Las firmas corresponden al anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el ejercicio presupuestal 2012.

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud, **Sergio Leonardo Piña Marshall**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.

ANEXO III-2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2012

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESTADO DE COAHUILA, PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: Coahuila

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{4f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) (1) + (2) + (3) * 8%	210.54			0.58
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) (1) + (2) + (3) * 3%	78.95			0.22
1.3 Cuota Social transferible⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			590.70	1.61
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,311.48			
1.49 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2012 (a) / (e)		1,467.28		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		144.85		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		325.91		
COMPLEMENTO ASF^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			-	-
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			-	-
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		959,326,104
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		850,751,702
Vacunas SMNG		16,205,134
Otros Programas ⁽⁸⁾		25,146,757
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud		12,222,511
Gastos de Operación para Unidades Médicas		55,000,000
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		744,614
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		64,863
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		25,938
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		653,813
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,467.28
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		15,355,961
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		21,316,320
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		106,011
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		65,405
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		144.85
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		325.91

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral ii fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

* Las firmas corresponden al anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el ejercicio presupuestal 2012.

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila: la Secretaria de Salud, **Bertha Cristina Castellanos Muñoz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica.

ANEXO III-2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2012

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESTADO DE MEXICO, PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: México

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	209.13			0.57
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	78.42			0.21
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			592.63	1.62
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,293.88			
1.47 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2012 (a) / (e)		656.55		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		133.59		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		300.57		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			637.33	1.74
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			503.75	1.38
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			336.77	0.92
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.

- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		5,529,333,624
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		4,883,471,719
Vacunas SMNG		167,848,553
Otros Programas ⁽⁸⁾		167,598,570
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud		140,414,783
Gastos de Operación para Unidades Médicas		170,000,000
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		8,432,747
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		9,273
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		1,633
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		8,421,841
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		656.55
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		251,401,085
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		69,679,304
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		1,881,929
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		231,827
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		133.59
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		300.57

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral ii fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

* Las firmas corresponden al anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de México, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el ejercicio presupuestal 2012.

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de México: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en México: la Jefa de la Unidad de Protección Social en Salud, **Frinné Azuara Yarzabal**.- Rúbrica.

ANEXO III-2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2012

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESTADO DE NUEVO LEON, PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: Nuevo León

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	207.02			0.57
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	77.63			0.21
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			595.54	1.63
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,267.47			
1.44 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2012 (a) / (e)		957.97		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		143.32		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		322.47		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			309.51	0.85
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			166.18	0.45
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)	
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)	1,331,724,569
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)	1,163,123,284
Vacunas SMNG	31,910,030
Otros Programas ⁽⁸⁾	63,703,771
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud	17,987,485
Gastos de Operación para Unidades Médicas	55,000,000
POBLACIÓN ASEGURABLE	
Personas sin seguridad social (b)	1,396,605
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)	2,778
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)	3,670
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)	1,390,157
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)	957.97
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA	
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)	33,848,517
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)	10,670,678
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)	236,170
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)	33,090
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)	143.32
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)	322.47

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral ii fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

(8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

* Las firmas corresponden al anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el ejercicio presupuestal 2012.

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Jesús Zacarías Villarreal Pérez**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Nuevo León: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Ricardo Canavati Hadjópulos**.- Rúbrica.

ANEXO III-2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2012

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESTADO DE PUEBLA, PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: Puebla

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽⁴⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) (1) + (2) + (3)) * 8%	211.95			0.58
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	79.48			0.22
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			588.76	1.61
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,329.09			
1.51 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2012 (a) / (e)		529.14		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		143.04		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		321.84		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			799.94	2.19
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			656.90	1.79
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			478.10	1.31
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,835,988,163
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,510,568,955
Vacunas SMNG		66,036,989
Otros Programas ⁽⁸⁾		67,921,402
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud		86,460,817
Gastos de Operación para Unidades Médicas		105,000,000
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		4,129,596
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		609,264
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		50,597
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		3,469,735
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		529.14
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		180,579,202
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		55,955,689
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		1,262,414
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		173,861
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		143.04
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		321.84

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral ii fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

* Las firmas corresponden al anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el ejercicio presupuestal 2012.

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Puebla: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Jorge Fouad Aguilar Chedraui**.- Rúbrica.- Por la Dirección de Protección Social en Salud de Puebla: la Encargada de Despacho de la Dirección de Protección Social en Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **María del Consuelo Anaya Arce**.- Rúbrica.

ANEXO III-2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2012

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESTADO DE QUERETARO, PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: Querétaro

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	211.95			0.58
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	79.48			0.22
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			588.76	1.61
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,329.09			
1.51 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2012 (a) / (e)		1,093.25		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		134.67		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		303.00		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			235.84	0.64
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			101.17	0.28
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.

- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		946,247,869
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		799,153,288
Vacunas SMNG		14,712,559
Otros Programas ⁽⁸⁾		31,618,946
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud		20,763,076
Gastos de Operación para Unidades Médicas		80,000,000
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		874,909
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		2,451
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		6,918
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		865,540
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,093.25
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		41,615,823
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		11,420,351
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		309,028
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		37,691
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		134.67
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		303.00

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral ii fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

* Las firmas corresponden al anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el ejercicio presupuestal 2012.

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro: el Secretario de Salud, **Mario César García Feregrino**.- Rúbrica.- El Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Jorge Rafael Espinosa Becerra**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Querétaro: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José Javier Ortega de la Vega**.- Rúbrica.

ANEXO III-2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2012

DEL ACUERDO DE COORDINACION QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD Y EL ESTADO DE QUINTANA ROO, PARA LA EJECUCION DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2012

Entidad federativa: Quintana Roo

RECURSOS PRESUPUESTALES PARA EL SPSS (POR PERSONA ANUAL)	POR LEY (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	880.19			2.40
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	211.25			0.58
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	79.22			0.22
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			589.73	1.61
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,320.29			
1.50 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2012 (a) / (e)		1,293.12		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		147.44		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		-		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			27.16	0.07
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			-	-
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			27.16	0.07
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	440.10			1.20

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2012.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio Fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2012, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2012 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		830,336,505
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		734,078,414
Vacunas SMNG		11,785,942
Otros Programas ⁽⁸⁾		25,305,319
Previsiones Salariales para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud		19,166,830
Gastos de Operación para Unidades Médicas		40,000,000
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		642,118
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		0
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		0
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		642,118
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,293.12
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		37,436,375
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		0
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		253,912
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		0
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		147.44
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		0.00

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2012 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece el numeral ii fracción II del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (considera 10 programas que cubre el CAUSES).

* Las firmas corresponden al anexo III del Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el ejercicio presupuestal 2012.

El presente anexo se firma el día veintiuno de marzo de dos mil doce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud, **Rafael Humberto Alpuche Delgado**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Silvia Inés Solís Gómez**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **CHIHUAHUA****ANEXO IV**
Conceptos de Gasto
2012**A. RECURSOS LIQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, 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 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de 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 podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, 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.

"EL ESTADO" deberá enviar mensualmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

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 Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 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, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:

“Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar”.

“EL ESTADO” también deberá sujetarse a lo establecido en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012. De éstas, la fracción VIII de dicho artículo establece que “EL ESTADO” se sujetará:

“A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar”.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en “EL ESTADO”, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con “EL ESTADO” podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que “EL ESTADO” se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el artículo 44, fracción III, inciso c) del PEF 2012, “EL ESTADO” destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por “EL ESTADO” únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 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.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo esta última quien validará la programación de los recursos.

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 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el artículo 44, fracción III, inciso d) del PEF 2012, y con base en los “Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura”, que emita la Comisión, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“EL ESTADO”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción IV del PEF 2012, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

“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 que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, 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.
- b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.
- c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) 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. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente “EL ESTADO”.
- e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el “Programa de Fortalecimiento” con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento solo serán autorizados cuando se trate de acciones 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. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

“EL ESTADO”, conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. "EL ESTADO" identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a "EL ESTADO" por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión.

8. 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 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 beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación.

9. 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 beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los "Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos".

10. Pagos 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.

En particular, conforme a lo establece el artículo 44 fracción VII del PEF 2012, "EL ESTADO" deberá 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 "EL ESTADO", y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales:

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a "EL ESTADO".

12. 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 a 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.

C. INFORMACION DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la fracción VI del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO", a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de manera semestral en la página de internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por "EL ESTADO" en el SIGEFI.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012. En caso de que "EL ESTADO" requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por "EL ESTADO" para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por "EL ESTADO", y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

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.

D) MARCO JURIDICO.

Ley General de Salud Arts. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Arts. 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, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

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

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de dos mil doce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud, **Sergio Leonardo Piña Marshall**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Chihuahua: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Distrito Federal, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Distrito Federal**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2012

A. RECURSOS LIQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012

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 le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, 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 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de 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 podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012.

La entidad federativa deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, 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 la entidad federativa 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 la entidad federativa será responsable de cubrirlo con fuentes distintas a las transferencias federales del Sistema.

La entidad federativa deberá enviar mensualmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

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 Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012, la entidad federativa podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 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 la entidad federativa garantizar que los recursos se destinen exclusivamente para la adquisición de medicamentos, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:

“Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar”.

La entidad federativa también deberá sujetarse a lo establecido en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012. De éstas, la fracción VIII de dicho artículo establece que la entidad federativa se sujetará:

“A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar”.

Es responsabilidad de la entidad federativa el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en la entidad federativa, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con la entidad federativa podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que la entidad federativa se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el artículo 44, fracción III, inciso c) del PEF 2012, “EL ESTADO” destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por la entidad federativa únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones, deberá ser validado por la entidad federativa 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.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo esta última quien validará la programación de los recursos.

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

La entidad federativa 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 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el artículo 44, fracción III, inciso d) del PEF 2012, y con base en los “Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura”, que emita la Comisión, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

La entidad federativa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción IV del PEF 2012, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

La entidad federativa 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 que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, 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.
- b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.
- c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.

- d) 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. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente la entidad federativa.
- e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el "Programa de Fortalecimiento" con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

La entidad federativa deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento solo serán autorizados cuando se trate de acciones 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 la entidad federativa haya presentado previamente su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

La entidad federativa, conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. La entidad federativa identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a la entidad federativa por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura", que emita la Comisión.

8. Programa de Caravanas de la Salud

La entidad federativa 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 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 beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a la entidad federativa definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de la entidad federativa por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que la entidad federativa, a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación.

9. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

La entidad federativa 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 beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los "Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos".

10. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

La entidad federativa 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.

En particular, conforme a lo establece el artículo 44 fracción VII del PEF 2012, la entidad federativa deberá 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 la entidad federativa, y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales:

Es responsabilidad de la entidad federativa efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, la entidad federativa deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a la entidad federativa.

12. Gasto Operativo de Unidades Médicas participantes en la Prestación de los Servicios de Salud del CAUSES.

La entidad federativa 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 a 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.

C. INFORMACION DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la fracción VI del artículo 44 del PEF 2012, la entidad federativa, a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de manera semestral en la página de internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por la entidad federativa en el SIGEFI.

La entidad federativa deberá enviar a la Comisión la programación del gasto en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012. En caso de que la entidad federativa requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por la entidad federativa para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por la entidad federativa, y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de la entidad federativa el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

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

D) MARCO JURIDICO.

Ley General de Salud Arts. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Arts. 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, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal, Cláusulas: Décimo Cuarta, Décimo Quinta, Décimo Sexta, Décima Séptima, Décima Octava y Décima Novena.

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de dos mil doce.- La Entidad Federativa: por la Secretaría de Salud en el Distrito Federal: el Secretario de Salud, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal: la Responsable del Sistema de Protección Social en Salud, **Esmeralda Gutiérrez Vega**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2012 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Oaxaca, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Oaxaca****ANEXO IV**
Conceptos de Gasto
2012**A. RECURSOS LIQUIDOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2012**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("EL ESTADO") los recursos que le correspondan por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal, 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 2012 serán la base para determinar los montos y/o porcentajes de 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 podrá ser hasta un 40% de los recursos federales líquidos del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción III, inciso a) del PEF 2012.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2012, 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.

"EL ESTADO" deberá enviar mensualmente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos. La información de los listados deberá contener al menos nombre, remuneración, lugar de adscripción, tipo de contratación y puesto; así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

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 Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 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, material de curación e insumos incluidos en el CAUSES.

Para efectos de la compra de medicamentos asociados al CAUSES, las entidades federativas se deberán sujetar a los precios máximos de referencia y a las disposiciones administrativas que expida la Secretaría de Salud, independientemente del procedimiento de adquisición. Adicionalmente, deberán reportar de manera semestral a la Comisión a través del sistema creado para tal fin, el cien por ciento de las adquisiciones

realizadas, indicando también, entre otros aspectos: el nombre del proveedor, el evento de adquisición y el costo unitario, de las claves de medicamentos adquiridos. Dicha información deberá ser publicada en la página de Internet de la Comisión.

La Comisión sólo reconocerá los precios unitarios de referencia publicados (dentro de los límites máximos permisibles) y los montos reportados por el Sistema. De conformidad con lo establecido en el tercer párrafo, inciso b) de la fracción III del artículo 44 del PEF 2012:

“Cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar”.

“EL ESTADO” también deberá sujetarse a lo establecido en las fracciones VI, VII y VIII del artículo 44 del PEF 2012. De éstas, la fracción VIII de dicho artículo establece que “EL ESTADO” se sujetará:

“A los precios máximos de referencia que determine la Secretaría de Salud, cualquier sobreprecio respecto de éstos deberá ser financiado con recursos distintos a las Aportaciones Federales, a la Aportación Solidaria Estatal y a la Cuota Familiar”.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de lo señalado en el presente apartado. Con objeto de sustentar lo anterior, deberá presentar ante la Comisión declaratoria signada por el Titular Estatal de los Servicios de Salud, en la cual confirme que, según sea el caso: i) la compra de medicamentos se sujeta a los precios de referencia; ii) ante cualquier sobreprecio de medicamentos, no se han empleado recursos correspondientes a la Cuota Social, la Aportación Solidaria Federal, la Aportación Solidaria Estatal ni Cuotas Familiares.

La Comisión promoverá el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en “EL ESTADO”, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud.

Para los propósitos anteriores, la Comisión conjuntamente con “EL ESTADO” podrá, conforme el modelo elaborado para tal efecto, implantar operativa y contractualmente el mecanismo complementario referido. En caso de que “EL ESTADO” se adhiera, firmará un apéndice del presente anexo, que establecerá los objetivos, mecanismos y obligaciones para su implantación, que será parte integrante del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

3. Acciones de Promoción y Prevención de la Salud

De conformidad con lo establecido en el artículo 44, fracción III, inciso c) del PEF 2012, “EL ESTADO” destinará al menos 20% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para financiar acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES. Del total de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal hasta el 3% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el porcentaje programado para las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.

Los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales. La integración de este monto incluye acciones transversales que inciden en la promoción, prevención de la salud y en la detección oportuna de enfermedades, las cuales se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones al personal, medicamentos, material de curación y otros insumos; equipamiento y caravanas, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y porcentajes establecidos en el PEF 2012. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por “EL ESTADO” únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES 2012 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.

Las acciones de promoción y prevención de la salud para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que validen la Comisión a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Afiliación y Operación, siendo esta última quien validará la programación de los recursos.

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 Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme lo determina el artículo 44, fracción III, inciso d) del PEF 2012, y con base en los “Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura”, que emita la Comisión, para:

- a) Cubrir el pago del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, previa validación de la Dirección General de Financiamiento.
- b) El gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, que incluirá los recursos necesarios para la operación de Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento distintas.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“EL ESTADO”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 fracción IV del PEF 2012, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como remodelación, rehabilitación, así como conservación y mantenimiento, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

“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 que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de mantenimiento y conservación de la infraestructura médica, vinculadas al Sistema de Protección Social en Salud, 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.
- b) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) Acreditada, (ii) en proceso de Acreditación, o (iii) inicia la Acreditación en el 2012.
- c) Los Proyectos de Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) 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. La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente “EL ESTADO”.
- e) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir en el “Programa de Fortalecimiento” con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por Unidad Médica.

“EL ESTADO” deberá observar que los recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Remodelación, Rehabilitación, Conservación y Mantenimiento solo serán autorizados cuando se trate de acciones 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. Acreditación y reacreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud

“EL ESTADO”, conforme al Plan Nacional de Acreditación aprobado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2012 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuentan con acreditación para el CAUSES o se encuentran en proceso de obtenerla o lograr la reacreditación.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012 y, en su caso, sujetarse a lo establecido en la fracción IV del mismo artículo.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación y/o reacreditación de unidades médicas, se contabilizan en otros conceptos de gasto, tales como: remuneraciones de personal, medicamentos o acciones para el fortalecimiento de la infraestructura física. “EL ESTADO” identificará los montos que en cada concepto de gasto se destinan a estas acciones.

7. Consulta Segura y Registro Biométrico

Se podrá destinar hasta el 1% de los recursos asignados a “EL ESTADO” por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para la operación intensiva y exclusiva de Consulta Segura y Registro Biométrico.

El ejercicio de los recursos, se realizará conforme a los “Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura”, que emita la Comisión.

8. 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 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 beneficiarios del Sistema, a través del Programa Caravanas de la Salud.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Caravanas de la Salud puede proveer (que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a “EL ESTADO” definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

Tipo de caravana	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	121	592.98
I	121	592.98
II	128	613.66
III	128	613.66

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "EL ESTADO", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación.

9. 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 beneficiarios en zonas de cobertura del Sistema.

Los bienes y servicios informáticos necesarios para la implementación del registro biométrico, la aplicación de Consulta Segura y la integración de información, deberán cumplir lo establecido en este numeral.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión.

En el caso de proyectos de Expediente Clínico Electrónico, la autorización será emitida por la Dirección General de Información en Salud y por la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los "Lineamientos para la presentación y autorización de proyectos tecnológicos".

10. Pagos 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.

En particular, conforme a lo establece el artículo 44 fracción VII del PEF 2012, "EL ESTADO" deberá 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 "EL ESTADO", y de la Comisión.

11. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales:

Es responsabilidad de "EL ESTADO" efectuar los pagos a los Institutos Nacionales u Hospitales Federales por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del Sistema en la Entidad Federativa. Para ello, "EL ESTADO" deberá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos. La Comisión establecerá el modelo del marco del convenio con el fin de determinar el mecanismo único para que se pueda pagar directamente a los prestadores de los servicios, a cuenta y cargo de los recursos federales del Sistema transferibles a "EL ESTADO".

12. 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 a 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.

C. INFORMACION DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con la fracción VI del artículo 44 del PEF 2012, "EL ESTADO", a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Comisión de manera mensual y en los medios definidos por ésta, el avance en el ejercicio de los recursos transferidos. Esta información se publicará de manera semestral en la página de internet de la Comisión.

Respecto a cada uno de los conceptos de gasto contemplados en el presente Anexo, el REPSS reportará mediante el Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) de la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados por el SIGEFI deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular Estatal de los Servicios de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados por la información registrada por "EL ESTADO" en el SIGEFI.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto en el primer trimestre del año para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en la fracción III del artículo 44 del PEF 2012. En caso de que "EL ESTADO" requiera modificar la distribución de los recursos deberá solicitarlo a la Comisión, una vez que haya concluido la programación de los recursos a más tardar el 31 de marzo de 2012, presentando un diagnóstico sobre los porcentajes descritos en el presente Anexo, y con un análisis integral de todas las fuentes de financiamiento del Sistema. La Comisión utilizará la información presentada por "EL ESTADO" para emitir, en su caso, la pertinencia de la modificación.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, previa autorización de la Comisión con base en la justificación presentada por "EL ESTADO", y siempre que las características estatales o perfil de salud de la población afiliada lo ameriten.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 44 del PEF 2012, y del envío de la información en los términos y en los periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

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.

D) MARCO JURIDICO.

Ley General de Salud Arts. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Arts. 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, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, Artículo 44.

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

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la Afiliación, Operación, Integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la Cuota Familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. Artículo Segundo Transitorio.

Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente anexo se firma el día primero de marzo de dos mil doce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Oaxaca: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Germán de Jesús Tenorio Vasconcelos**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Oaxaca: el Director de la Unidad de Protección Social en Salud, **Salvador Monroy Rodríguez**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **David García-Junco Machado**.- Rúbrica.