

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Aguascalientes, con el objeto de fortalecer la estrategia de apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI.

CONVENIO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD, DR. JAVIER LOZANO HERRERA, Y POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE AGUASCALIENTES, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL LIC. JOSE ALEJANDRO DIAZ LOZANO, EN SU CARACTER DE SUBSECRETARIO DE EGRESOS EN SUPLENCIA DEL SECRETARIO DE FINANZAS, FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 22 DE LA LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES Y 24 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE FINANZAS- Y EL DR. JOSE FRANCISCO ESPARZA PARADA, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES, A QUIENES ACTUEN DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARA "LAS PARTES" CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo Estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años, determina las condiciones futuras de esa generación.

El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

3. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARIA" declara:

- I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y operativa.

- I.3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012 expedido por el licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos (ANEXO I, LETRA A).
- I.4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Que corresponde a la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud entre otros: **(i)** proponer la incorporación gradual y jerarquizada de los servicios de salud y de las intervenciones clínicas al Sistema, así como su secuencia y alcance con el fin de lograr la cobertura universal de los servicios; **(ii)** estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos previendo su impacto económico en el Sistema y, **(iii)** coadyuvar en la determinación de las cédulas de evaluación del Sistema, que se utilicen en el proceso de acreditación, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, conforme a lo establecido en el artículo 10, fracciones I, II y III BIS 3 Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6. Que corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: **(i)** diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; **(ii)** determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; **(iii)** coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

II. "LA ENTIDAD" declara:

- II.1. Que es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes.

- II.2.** Que el Subsecretario de Egresos -en suplencia del Secretario de Finanzas, con fundamento en el artículo 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes y artículo 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas- asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 2, 3, 9, 15 fracción III, 22, 24 fracción X, 27 fracción VIII y 31 fracción XXI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes, cargo que queda debidamente acreditado con el nombramiento de Subsecretario de Egresos de la Secretaría de Finanzas, de fecha 29 de noviembre de 2010, expedido a su favor por el entonces Gobernador Constitucional del Estado, Ing. Luis Armando Reynoso Femat. (ANEXO II, LETRA A).
- II.3.** Que el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, asiste a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con el artículo 21 fracción X de la Ley del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes; 15 fracción I y 42 fracción I de la Ley de Control de Entidades Paraestatales del Estado de Aguascalientes, cargo que acredita con nombramiento de fecha 6 de diciembre de 2010, expedido a su favor por el C. Gobernador Constitucional del Estado, Ing. Carlos Lozano de la Torre. (ANEXO II, LETRA B).
- II.4.** Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del programa.
- II.5.** Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Margil de Jesús número 1501, del Fraccionamiento Las Arboledas, código postal 20020 de la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;
- Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 bis 1, y 77 bis 31;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 74, 75 y 77;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 174 y 175;
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013 (Reglas de Operación);
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes, artículos 4 y 46;
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes artículos 3, 5, 6, 22 y 27;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

Conforme a las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "LAS PARTES" convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales

1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

Suficiencia presupuestal global

2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

Fines

3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico Siglo XXI, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el SMSXXI" de las Reglas de Operación, Cláusula Cuarta.

Devengo para la transferencia de recursos federales

4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

Validación de los desembolsos y seguimiento de los indicadores

6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

Aspectos generales

7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Décima a Décima Octava.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.- "LA SECRETARIA" transferirá recursos presupuestarios correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad que resulte del reembolso por las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI y procederá para eventos terminados, es decir, padecimientos que han sido resueltos, salvo aquellos que ameritan tratamiento de continuidad. El monto a cubrir por cada una de estas intervenciones se determinará conforme a las tarifas del tabulador establecido por la Comisión que se encuentra en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para los casos de las intervenciones de hipoacusia neurosensorial, implantación prótesis cóclea y trastornos innatos del metabolismo el registro se hará al sustentar el diagnóstico. Será responsabilidad del prestador demostrar que el paciente recibió la prótesis auditiva externa y el implante coclear.

En el caso de las intervenciones realizadas a los beneficiarios del Programa del Seguro Médico Siglo XXI y que no se enlisten en el tabulador del Anexo 1 del presente instrumento, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud estará facultada para determinar si son elegibles de cubrirse con el Seguro Médico Siglo XXI y el monto de la tarifa a cubrir por cada uno de los eventos. Esta tarifa será como máximo la cuota de recuperación del tabulador más alto aplicable a la población sin seguridad social que tenga la institución que haya realizado la intervención.

En los eventos realizados en unidades médicas acreditadas por "LA SECRETARIA" se transferirá el monto correspondiente al tabulador señalado en el Anexo 1 de las Reglas de Operación. Para las atenciones realizadas en unidades médicas no acreditadas, se transferirá el 50 por ciento del citado tabulador y de la tarifa aplicada a las intervenciones no contempladas en el Anexo 1 y que a criterio de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud son elegibles de cubrirse. Una vez lograda la acreditación de la unidad médica, "LA ENTIDAD" deberá informarlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para que se actualice el estatus en el sistema del Seguro Médico Siglo XXI para que, a partir de entonces, sean cubiertas las intervenciones realizadas por el prestador como unidad médica acreditada. En ambos casos, los beneficiarios no deberán haber cubierto ninguna cuota de recuperación.

En el caso de las intervenciones con tabulador "pago por facturación" se cubrirá solamente el tratamiento de sustitución y/o medicamentos especializados, así como los insumos que se requieran de acuerdo a la aplicación de dichos tratamientos. El registro se realizará en el sistema informático del Seguro Siglo XXI bimestralmente.

"LA SECRETARIA" realizará las ministraciones de la transferencia, en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "LA ENTIDAD" deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.- Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente instrumento. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD" pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

CUARTA.- FINES.- Una vez recibidos los recursos "LA ENTIDAD" deberá aplicarlos exclusivamente para dar cumplimiento al numeral 5.3.2 "Apoyo económico para el pago de intervenciones cubiertas por el Seguro Médico Siglo XXI" de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, los servicios de salud a los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en los catálogos del Seguro Popular (Catálogo Universal de Servicios de Salud y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos).

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARIA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARIA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso a los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

"Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal."

2) Considerando que los recursos que se transfieran por pago de intervenciones cubiertas corresponden a un reembolso por un servicio otorgado, la comprobación del ejercicio de éstos se hará con la emisión del recibo que remitan por la ministración de los recursos aplicables.

3) Los documentos justificativos para "LA SECRETARIA" de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

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

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

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.- Los recursos federales transferidos con motivo del presente instrumento, tienen la naturaleza de subsidios, mismos que no pierden en ningún momento su carácter de federal; por lo que en su entrega, ejercicio, comprobación, fiscalización y control, se deberán de observar las disposiciones relativas de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las demás disposiciones federales aplicables y destinarse exclusivamente para el cumplimiento del objeto del presente convenio.

SEPTIMA.- VALIDACION DE LOS DESEMBOLSOS Y SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES:

- 1) Los recursos presupuestales que transfiere el Ejecutivo Federal se aplicarán para el reembolso y hasta por los importes de cada intervención que se indican en las Reglas de Operación y en el Anexo 1 del presente instrumento, que es parte integrante del mismo.

El procedimiento para la validación de los desembolsos será el siguiente:

- I. "LA SECRETARIA" a través de las direcciones competentes de la CNPSS (perfil médico CNPSS) revisarán el registro de los casos, verificando que contengan la información requerida que permita su autorización; de proceder, autorizarán los montos para pago y enviarán a la dirección general de la CNPSS correspondiente (perfil financiero CNPSS) un informe de los casos en que proceda el reembolso, para que ésta, a su vez, realice la transferencia de recursos a "LA ENTIDAD".
- II. "LA ENTIDAD", emitirá el recibo por la transferencia correspondiente, el cual deberá contener los requisitos fiscales que marca la Ley en la materia, a fin de amparar los desembolsos pactados, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud revisará y validará dicho recibo.
- III. "LA SECRETARIA" no pagará las intervenciones cuya información requerida para su autorización no sea proporcionada, cuando la calidad de la información recibida no permita su adecuada autorización, o cuando durante el proceso de autorización, se determine la improcedencia del reembolso.
- IV. El control y supervisión de los recursos a que se refiere el presente convenio se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

"LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante el formato que "LA SECRETARIA" proporcione para tal efecto.

"LA ENTIDAD" deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través del formato referido, durante el primer trimestre del año 2014.

Para los efectos de la presente Cláusula "LA ENTIDAD" se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

- 2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Ministrar los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a efecto de que se esté en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.
- III. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- IV. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- V. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- VIII. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- IX. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- X. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud en un plazo máximo de 90 días naturales después de recibidos los recursos, dicho recibo deberá cumplir con los requisitos previstos en las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con los plazos derivados del procedimiento de pago correspondiente y la disponibilidad presupuestal.
- II. Verificar que los recursos presupuestales que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente convenio y su Anexo, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación, a los órganos fiscalizadores federales competentes y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".
- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Mandar publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2013.

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- Las partes acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

DECIMA SEGUNDA.- SUSPENSION.- "LAS PARTES" convienen en que "LA SECRETARIA" suspenderá la transferencia de los recursos financieros materia de este instrumento cuando "LA ENTIDAD" incumpla cualquiera de las obligaciones pactadas en el presente instrumento, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones que conforme a la legislación aplicable resulten procedentes.

DECIMA TERCERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.- Procederá que "LA ENTIDAD" reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados.
- II. "LA SECRETARIA" así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas.

- III. Los recursos federales, permanezcan ociosos, o no se encuentren efectivamente devengados al 31 de diciembre de 2013, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

En los supuestos señalados en los numerales I y II, el reintegro se hará dentro de los 30 días naturales siguientes a los que "LA SECRETARIA" le requiera el reintegro.

En el caso del punto III, el reintegro se hará en términos de lo señalado en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

DECIMA CUARTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

DECIMA QUINTA.- COMUNICACIONES.- Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por "LAS PARTES" en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de "LAS PARTES" cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DECIMA SEXTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS.- En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

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

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

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

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

DECIMA NOVENA.- ANEXOS.- Las partes reconocen como Anexos integrantes del presente Convenio, los que se mencionan a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el presente convenio:

Anexo 1 "Listado de intervenciones cubiertas por el SMSXXI y sus tabuladores"

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, a los dieciséis días del mes de marzo de dos mil trece.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Gestión de Servicios de Salud, **Javier Lozano Herrera**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: en suplencia del Secretario de Finanzas con fundamento en el artículo 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Aguascalientes y 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas, el Subsecretario de Egresos, **José Alejandro Díaz Lozano**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, **José Francisco Esparza Parada**.- Rúbrica.

**ANEXO 1 DEL CONVENIO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE
RECURSOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI**

LISTADO DE INTERVENCIONES CUBIERTAS POR EL SMSXXI Y SUS TABULADORES

Núm.	Grupo	Enfermedad	Clave CIE-10	Tabulador
1	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Tuberculosis del Sistema Nervioso	A17	\$39,679.32
2		Tuberculosis Miliar	A19	\$38,646.57
3		Listeriosis	A32	\$25,671.61
4		Tétanos neonatal	A33.X	\$61,659.24
5		Septicemia no especificada (incluye choque séptico)	A41.9	\$46,225.45
6		Sífilis congénita	A50	\$12,329.78
7		Encefalitis viral, no especificada	A86	\$39,679.32
8		Enfermedad debida a virus citomegálico	B25	\$22,688.36
9		Toxoplasmosis	B58	\$27,027.53
10	Tumores	Tumor benigno de las glándulas salivales mayores (Ránula)	D11	\$30,563.96
11		Tumor benigno del mediastino	D15.2	\$75,873.96
12		Hemangioma de cualquier sitio	D18.0	\$41,995.54
13		Tumor benigno de la piel del labio	D23.0	\$18,767.81
14		Tumor benigno del ojo y sus anexos	D31	\$38,362.50
15	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	Púrpura trombocitopénica idiopática	D69.3	\$41,313.55
16		Inmunodeficiencia con predominio de defectos de los anticuerpos	D80	Pago por facturación
17	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Intolerancia a la lactosa	E73	\$23,072.48
18		Fibrosis quística	E84	Pago por facturación
19		Depleción del volumen	E86	\$9,605.00
20		Hiperplasia congénita de glándulas suprarrenales,	E25.0	Pago por facturación
21		Galactosemia	E74.2	Pago por facturación
22		Fenilcetonuria	E70.0	Pago por facturación
23	Enfermedades del sistema nervioso	Parálisis de Bell	G51.0	\$31,057.33
24		Síndrome de Guillain-Barré	G61.0	\$33,511.56
25	Enfermedades del ojo	Retinopatía de la prematuridad	H35.1	\$38,913.38
26	Enfermedades del oído	Hipoacusia neurosensorial bilateral (Prótesis auditiva externa y sesiones de rehabilitación auditiva verbal)	H90.3	\$35,421.80
		Habilitación auditiva verbal en niños no candidatos a implantación de prótesis de cóclea (anual hasta por 5 años)	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00
27		Implantación prótesis cóclea,	20.96 a 20.98 (CIE9 MC)	\$292,355.98
		Habilitación auditiva verbal (anual hasta por 5 años).	V57.3 (CIE9 MC)	\$5,668.00

28	Enfermedades del sistema circulatorio	Miocarditis aguda	I40	\$74,173.03
29		Fibroelastosis endocárdica	I42.4	\$26,381.19
30		Insuficiencia cardiaca	I50	\$34,167.09
31		Hipertensión pulmonar primaria	I27.0	\$78,030.00
32	Enfermedades del sistema respiratorio	Neumonía por Influenza por virus identificado	J10.0	\$19,025.42
33		Neumonía por Influenza por virus no identificado	J11.0	\$19,025.42
34		Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte	J15	\$44,121.11
35		Neumonitis debida a sólidos y líquidos	J69	\$60,749.00
36		Piotórax	J86	\$37,733.42
37		Derrame pleural no clasificado en otra parte	J90.X	\$40,721.27
38		Derrame pleural en afecciones clasificadas en otra parte	J91.X	\$29,228.74
39		Neumotórax	J93	\$28,575.51
40		Otros trastornos respiratorios (incluye enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte, colapso pulmonar, enfisema intersticial, enfisema compensatorio, otros trastornos del pulmón, enfermedades del mediastino, no clasificadas en otra parte, trastornos del diafragma, otros trastornos respiratorios especificados, trastorno respiratorio, no especificado)	J98.0 al J98.9	\$54,520.10
41	Enfermedades del sistema digestivo	Trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes	K00	\$15,804.10
42		Estomatitis y lesiones afines	K12	\$14,340.08
43		Otras enfermedades del esófago (incluye acalasia del cardias, úlcera del esófago, obstrucción del esófago, perforación del esófago, disquinesia del esófago, divertículo del esófago, adquirido, síndrome de laceración y hemorragia gastroesofágicas, otras enfermedades especificadas del esófago, enfermedad del esófago, no especificada)	K22.0 al K22.9	\$38,628.11
44		Otras obstrucciones intestinales	K56.4	\$35,391.90
45		Constipación	K59.0	\$13,736.30
46	Enfermedades de la piel	Síndrome estafilocócico de la piel escaldada (Síndrome de Ritter)	L00.X	\$26,384.64
47		Absceso cutáneo, furúnculo y carbunco	L02	\$10,143.00
48		Quiste epidérmico	L72.0	\$8,359.78
49	Enfermedades del sistema osteomuscular	Artritis piógena	M00	\$45,830.98
50		Artritis juvenil	M08	Pago por facturación
51		Poliarteritis nodosa y afecciones relacionadas	M30	Pago por facturación
52		Fascitis necrotizante	M72.6	\$50,206.96

53	Enfermedades del sistema genitourinario	Síndrome nefrítico agudo	N00	\$27,518.60
54		Síndrome nefrítico, anomalía glomerular mínima	N04.0	\$27,518.60
55		Uropatía obstructiva y por reflujo	N13	\$45,579.12
56		Insuficiencia renal aguda	N17	\$38,963.98
57		Insuficiencia renal terminal	N18.0	Pago por facturación
58		Divertículo de la vejiga	N32.3	\$44,052.99
59		Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	\$16,716.00
60			Hidrocele y espermatocoele	N43
61	Torsión del testículo		N44.X	\$21,003.52
62	Orquitis y epididimitis		N45	\$20,142.13
63	Fístula vesicovaginal		N82.0	\$45,902.29
64	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	P00.0	\$58,596.63
65		Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de membranas	P01.1	\$20,517.05
66		Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna	P04.4	\$58,596.63
67		Retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal	P05	\$57,830.70
68		Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	P08	\$20,517.05
69		Hemorragia y laceración intracraneal debidas a traumatismo del nacimiento	P10	\$95,077.64
70		Otros traumatismos del nacimiento en el sistema nervioso central	P11	\$93,975.89
71		Traumatismo del nacimiento en el cuero cabelludo /(incluye cefalohematoma)	P12	\$15,906.46
72		Traumatismo del esqueleto durante el nacimiento	P13	\$39,909.33
73		Traumatismo del sistema nervioso periférico durante el nacimiento	P14	\$29,792.27
74		Otros traumatismos del nacimiento	P15	\$34,354.55
75		Hipoxia intrauterina	P20	\$32,355.75
76		Asfixia al nacimiento	P21	\$33,072.23
77		Taquipnea transitoria del recién nacido	P22.1	\$20,517.05
78		Síndromes de aspiración neonatal	P24	\$31,014.78
79		Neumomediastino originado en el periodo perinatal	P25.2	\$40,254.35
80		Hemorragia pulmonar originada en el periodo perinatal	P26	\$40,254.35
81		Displasia broncopulmonar originada en el periodo perinatal	P27.1	\$41,161.75
82		Otras apneas del recién nacido	P28.4	\$33,072.23
83		Onfalitis del recién nacido con o sin hemorragia leve	P38.X	\$27,096.53
84		Hemorragia intracraneal no traumática del feto y del recién nacido	P52	\$61,645.44
85		Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido	P53.X	\$29,449.55
86		Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	P55	\$28,803.22

87		Hidropesía fetal debida a enfermedad hemolítica	P56	\$30,176.39
88		Ictericia neonatal debida a otras hemólisis excesivas	P58	\$27,833.72
89		Ictericia neonatal por otras causas y las no especificadas	P59	\$17,701.70
90		Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido	P60.X	\$51,245.46
91		Policitemia neonatal	P61.1	\$23,338.14
92		Trastornos transitorios del metabolismo de los carbohidratos específicos del feto y del recién nacido	P70	\$23,399.09
93		Trastornos neonatales transitorios del metabolismo del calcio y del magnesio	P71	\$23,129.98
94		Alteraciones del equilibrio del sodio en el recién nacido	P74.2	\$23,129.98
95		Alteraciones del equilibrio del potasio en el recién nacido	P74.3	\$23,129.98
96		Síndrome del tapón de meconio	P76.0	\$35,391.90
97		Otras peritonitis neonatales	P78.1	\$57,553.53
98		Enterocolitis necrotizante	P77	\$83,382.70
99		Convulsiones del recién nacido	P90.X	\$27,401.30
100		Depresión cerebral neonatal	P91.4	\$41,384.86
101		Encefalopatía hipóxica isquémica	P91.6	\$33,072.23
102	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Anencefalia	Q00.0	\$15,501.64
103		Encefalocele	Q01	\$37,246.95
104		Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal	Q10.5	\$16,223.88
105		Otras malformaciones congénitas del oído (Microtia, macrotia, oreja supernumeraria, otras deformidades del pabellón auricular, anomalía de la posición de la oreja, oreja prominente)	Q17	\$20,258.28
106		Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial	Q18.0	\$19,457.84
107		Malformaciones congénitas de la nariz	Q30	\$18,722.95
108		Malformación congénita de la laringe (Incluye laringomalacia congénita)	Q31	\$15,714.40
109		Malformaciones congénitas de la tráquea y de los bronquios	Q32	\$35,067.59
110		Malformaciones congénitas del pulmón	Q33	\$35,794.42
111		Otras malformaciones congénitas del intestino (Incluye divertículo de Meckel, Enfermedad de Hirschsprung y malrotación intestinal)	Q43	\$64,916.21
112		Malformaciones congénitas de vesícula biliar, conductos biliares e hígado (Incluye atresia de conductos biliares y quiste de colédoco)	Q44	\$76,250.03

113		Páncreas anular	Q45.1	\$42,097.89
114		Anquiloglosia	Q38.1	\$2,392.00
115		Síndrome de Potter	Q60.6	\$53,839.99
116		Duplicación del uréter	Q62.5	\$34,275.20
117		Riñón supernumerario	Q63.0	\$40,986.94
118		Riñón ectópico	Q63.2	\$40,341.75
119		Malformación del uraco	Q64.4	\$38,920.28
120		Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra	Q64.5	\$60,096.31
121		Polidactilia	Q69	\$65,269.27
122		Sindactilia	Q70	\$26,550.25
123		Craneosinostosis	Q75.0	\$138,668.31
124		Hernia diafragmática congénita	Q79.0	\$73,510.59
125		Ictiosis congénita	Q80	\$22,781.51
126		Epidermólisis bullosa	Q81	\$22,982.77
127		Nevo no neoplásico, congénito	Q82.5	\$21,767.16
128		Anormalidades cromosómicas (Diagnóstico)	Q90 – Q99	\$30,414.45
129	Síntomas y signos generales	Choque hipovolémico	R57.1	\$43,282.45
130	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	Traumatismo superficial del cuero cabelludo	S00.0	\$1,676.79
131		Fractura de la bóveda del cráneo	S02.0	\$20,182.00
132		Traumatismo intracraneal con coma prolongado	S06.7	\$230,116.37
133		Herida del cuero cabelludo	S010	\$3,353.57
134		Avulsión del cuero cabelludo	S080	\$39,222.75
135		Herida del tórax	S21	\$23,941.92
136		Traumatismo por aplastamiento del pulgar y otro(s) dedo(s)	S67.0	\$7,119.00
137	Quemaduras y corrosiones	Quemaduras de tercer grado de las diferentes partes del cuerpo	T203, T213, T223, T233, T243, T253, T293, T303	\$107,138.31
138	Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	Efectos adversos de drogas que afectan principalmente el sistema nervioso autónomo	Y51	\$18,331.93
139		Efectos adversos de vacunas bacterianas	Y58	\$18,810.36
140	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Atención de orificios artificiales (que incluye Atención de traqueostomía, gastrostomía, ileostomía, colostomía, otros orificios artificiales de las vías digestivas, cistostomía, otros orificios artificiales de las vías urinarias y vagina artificial)	Z43	\$31,469.11

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa Seguro Médico Siglo XXI, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila de Zaragoza, con el objeto de fortalecer la estrategia de apoyo económico a los servicios estatales de salud por incremento en la demanda de servicios.

CONVENIO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARIA DE SALUD A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "LA SECRETARIA", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "LA ENTIDAD", REPRESENTADA POR EL ING. JESUS JUAN OCHOA GALINDO, EN SU CARACTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y LA DRA. BERTHA CRISTINA CASTELLANOS MUÑOZ, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA, A QUIENES ACTUEN DE MANERA CONJUNTA, SE LES DENOMINARA "LAS PARTES" CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; así como el derecho que tienen los niños y las niñas a la satisfacción de sus necesidades de salud.
2. La promoción de la salud de los niños representa un objetivo estratégico para todo estado que pretenda construir una sociedad sana, justa y desarrollada. La condición de salud de los niños afecta de manera importante el rendimiento educativo de los escolares, y éste, a su vez, tiene un efecto significativo en la salud y la capacidad productiva en la edad adulta, es decir, la salud de los primeros años determina las condiciones futuras de esa generación.

El objetivo del Programa Seguro Médico Siglo XXI y del reforzamiento de las acciones de los otros programas dirigidos a la población beneficiaria menor de cinco años es asegurar el financiamiento de la atención médica y preventiva para lograr las mejores condiciones posibles de salud y las mayores oportunidades para que una nueva generación esté más capacitada, preparada y activa.

3. Para llevar a cabo el objetivo general del Seguro Médico Siglo XXI, se realizará la transferencia de recursos a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que dispone en sus artículos 74 y 75, que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en ella se señalan.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARIA" declara:

- I.1. Que es una dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. Que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.

- I.3. Que el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la competencia y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos (ANEXO I, LETRA A).
- I.4. Que dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4 fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Que corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: **(i)** diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; **(ii)** determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; **(iii)** coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9 fracciones III, VI, VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6. Que cuenta con la disponibilidad presupuestaria correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.7. Que para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Alvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

II. "LA ENTIDAD" declara:

- II.1. Que es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- II.2. Que el Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 20 fracción VII, 21 fracción XX y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento del primero de diciembre del dos mil once, expedido por el Lic. Rubén Ignacio Moreira Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila de Zaragoza. (ANEXO II, LETRA A).
- II.3. Que la Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Coahuila, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 20 fracción XIII, 21 fracción XX y 33 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza; 3o., 5o. y 10 del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración

Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila", y 6 y 19 del Reglamento Interior para el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila", cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento del primero de diciembre de 2011, expedido por Lic. Rubén Ignacio Moreira Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila de Zaragoza. (ANEXO II, LETRA B).

- II.4.** Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: fortalecer los servicios de salud en la entidad para ofrecer la atención médica a los beneficiarios del Seguro Médico Siglo XXI, conforme a los lineamientos establecidos en las Reglas de Operación del programa.
- II.5.** Que para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: calle Victoria número 312, Zona Centro, código postal 25000, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

FUNDAMENTACION

Resultan aplicables al presente instrumento jurídico:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4;
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 39;
- Ley General de Salud, artículos 9, 13 apartado B), 77 Bis 1 y 77 Bis 31;
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 74, 75 y 77;
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 174 y 175;
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2013 (Reglas de Operación);
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza, artículo 1o.;
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, artículos 20 fracciones VII y XIII, 21 fracción XX, 29 y 33;
- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

Conforme a las disposiciones legales y reglamentarias antes mencionadas, "LAS PARTES" celebran el presente Convenio al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- "LAS PARTES" convienen lo siguiente:

Transferencia de Recursos Federales

- 1.- El monto total de los recursos federales a transferir, su naturaleza normativa y presupuestal, Cláusula Segunda.

Suficiencia presupuestal global

- 2.- El monto total de los recursos federales a transferir deberán considerarse como suficiencia presupuestal global para fortalecer las acciones para el cumplimiento de los fines, Cláusula Tercera.

Fines

- 3.- Comprometer que los recursos federales a transferir sean destinados exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico Siglo XXI, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.1 "Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud por incremento en la demanda de servicios", de las Reglas de Operación, Cláusula Cuarta.

Devengo para la transferencia de recursos federales

- 4.- Establecer en términos de las disposiciones aplicables, el momento del devengo para los recursos federales a transferir, Cláusula Quinta.

Administración y ejercicio de los recursos federales transferidos

- 5.- Para la administración y ejercicio de los recursos federales transferidos hasta su erogación total para los fines previstos, Cláusula Sexta.

Seguimiento del gasto y los indicadores

- 6.- Informar sobre el seguimiento del ejercicio de los recursos transferidos, así como de los indicadores de resultados establecidos, Cláusula Séptima.

Aspectos generales

- 7.- Las directrices que regularán vigencia, modificaciones, causas de terminación y rescisión, Cláusulas Octava a Décima Novena.

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.- "LA SECRETARIA" transferirá recursos presupuestarios correspondientes al Programa Seguro Médico Siglo XXI a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud.

"LA SECRETARIA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$9,358,440.00 (nueve millones trescientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta pesos 00/100 M.N.), conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2013.

"LA SECRETARIA" realizará las ministraciones de la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en forma previa a la entrega de los recursos, informando de ello a "LA SECRETARIA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse a los fines del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "LA ENTIDAD" deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria en la Tesorería de la Federación en forma inmediata a la suscripción del presente instrumento.

La transferencia de los recursos se hará de acuerdo a la afiliación reportada, la cual será validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, quien a su vez notificará a la Dirección General de Financiamiento de la propia Comisión, para que se realice la transferencia de los recursos a "LA ENTIDAD".

TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.- Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD" pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

CUARTA.- FINES.- Una vez recibidos los recursos "LA ENTIDAD" deberá aplicarlos exclusivamente para fortalecer la estrategia del Seguro Médico Siglo XXI, que se encuentra especificada en el numeral 5.3.1 "Apoyo económico a los Servicios Estatales de Salud por incremento en la demanda de servicios", de las Reglas de Operación, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos, los cuales se señalan a continuación:

Objetivo General. Financiar, mediante un esquema público de aseguramiento médico universal, la atención de los niños menores de cinco años de edad, que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social, a efecto de contribuir a la disminución del empobrecimiento de las familias por motivos de salud.

Objetivo Específico. Otorgar el financiamiento para que la población menor de cinco años cuente con un esquema de aseguramiento en salud de cobertura amplia, complementaria a la contenida en los catálogos del Seguro Popular (Catálogo Universal de Servicios de Salud y Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos).

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD".

QUINTA.- DEVENGO PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES:

- 1) La transferencia de subsidios para cumplir con el objeto del presente instrumento, que realiza "LA SECRETARIA" en favor de "LA ENTIDAD" se consideran devengados para "LA SECRETARIA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual es del tenor literal siguiente:

"Los subsidios se considerarán devengados una vez que se haya constituido la obligación de entregar el recurso al beneficiario por haberse acreditado su elegibilidad antes del 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal."

- 2) "LA ENTIDAD" por cada recepción de recursos federales deberá enviar un recibo que sea emitido por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá cumplir con lo siguiente:

- * Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- * Domicilio Fiscal: Lieja número 7, colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600, México, D.F.
- * Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
- * Deberá contener la fecha de emisión, fecha de recepción del recurso por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), nombre del programa y los conceptos relativos a los recursos presupuestarios federales recibidos.
- * El recibo original deberá ser enviado a la Dirección General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- 3) Los documentos justificativos para "LA SECRETARIA" de la obligación de pago serán: Las leyes aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio; el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) Los recursos federales que se transfieran en los términos de este Convenio no pierden su carácter federal.
- 5) Queda expresamente estipulado, que la transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

SEXTA.- ADMINISTRACION Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.-

Los recursos federales transferidos con motivo del presente instrumento, tienen la naturaleza de subsidios, mismos que no pierden en ningún momento su carácter de federal; por lo que en su entrega, ejercicio, comprobación, fiscalización y control, se deberán de observar las disposiciones relativas de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las demás disposiciones federales aplicables y destinarse exclusivamente para el cumplimiento del objeto del presente convenio.

SEPTIMA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO Y LOS INDICADORES:

- 1) "LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento de los fines del presente Convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar la información del seguimiento del gasto de los recursos federales transferidos mediante el formato que "LA SECRETARIA" proporcione para tal efecto.

"LA ENTIDAD" deberá enviar el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través del formato referido, durante el primer trimestre del año 2014.

Para los efectos de la presente Cláusula "LA ENTIDAD" se obliga a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Control y Supervisión en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

2) Por otra parte, para efecto de darle seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar la información de las variables de dichos indicadores a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS) en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento a los fines establecidos en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Entregar trimestralmente por conducto de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) a "LA SECRETARIA", a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la relación detallada sobre las erogaciones del gasto elaborada por la unidad ejecutora y validada por su Área Financiera, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

La documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales objeto de este Convenio, deberá cumplir con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

- III. Ministran los recursos presupuestarios federales a que se refiere el presente instrumento, a efecto que se esté en condiciones de iniciar acciones para dar cumplimiento a los fines de este Convenio, en un plazo no mayor a 3 días hábiles, contados a partir de la recepción de los recursos.

Los recursos presupuestales federales transferidos, que después de radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la unidad ejecutora, o que una vez ministrados a esta última no sean ejercidos en los términos de este Convenio, serán considerados por "LA SECRETARIA" como recursos ociosos, procediéndose a su reintegro al Erario Federal (Tesorería de la Federación) dentro de los 15 días naturales siguientes en que los requiera "LA SECRETARIA".

- IV. Informar a "LA SECRETARIA" sobre el avance de las acciones respectivas y, en su caso, la diferencia entre el monto de los recursos transferidos y aquellos erogados, así como los resultados de las evaluaciones que se hayan realizado.
- V. Mantener actualizados los indicadores para resultados de los recursos transferidos, así como evaluar los resultados que se obtengan con los mismos.
- VI. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARIA", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.

- IX. Publicar en el órgano de difusión oficial de la localidad, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.
- XI. Emitir un recibo de comprobación de ministración de fondos, por el importe de cada depósito y remitirlo a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARIA".- "LA SECRETARIA" se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria y la afiliación reportada por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.
- II. Verificar que los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento se transfieran, no permanezcan ociosos y que sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestales federales transferidos.
- IV. Practicar visitas, solicitar la entrega de la documentación e información que permita observar el cumplimiento del presente Convenio y el Anexo III, solicitando a "LA ENTIDAD", que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Segunda del presente instrumento, en términos de lo que establecen las Reglas de Operación.

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

- V. Aplicar las medidas que procedan de acuerdo con la normatividad aplicable e informar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación, a los órganos fiscalizadores federales competentes y a la Secretaría de Contraloría en el ámbito estatal, el caso o casos en que los recursos presupuestales permanezcan ociosos o que no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD" para los fines que en este instrumento se determinan, ocasionando como consecuencia el reintegro y la suspensión de la ministración de recursos a "LA ENTIDAD".
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente instrumento, quedarán bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, y no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA ENTIDAD", por lo que en ningún caso se entenderán como patrones sustitutos o solidarios.
- IX. El control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento serán transferidos, corresponderá a "LA SECRETARIA", a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Secretaría de la Función Pública de la Administración Pública Federal, a la Auditoría Superior de la Federación, y demás órganos fiscalizadores federales competentes, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública, realice el órgano de control de "LA ENTIDAD".

- X. Con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, establecer medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinen los recursos transferidos.
- XI. Informar sobre la suscripción de este Convenio, a la Auditoría Superior de la Federación.
- XII. Mandar publicar en el Diario Oficial de la Federación, dentro de los 15 días hábiles posteriores a su formalización, el presente instrumento.
- XIII. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DECIMA.- VIGENCIA.- El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de la suscripción del mismo, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2013.

DECIMA PRIMERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.- "LAS PARTES" acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

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

DECIMA SEGUNDA.- SUSPENSION.- "LAS PARTES" convienen en que "LA SECRETARIA" suspenderá la transferencia de los recursos financieros materia de este instrumento cuando "LA ENTIDAD" incumpla cualquiera de las obligaciones pactadas en el presente instrumento, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones que conforme a la legislación aplicable resulten procedentes.

DECIMA TERCERA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.- Procederá que "LA ENTIDAD" reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando:

- I. Hayan sido utilizados en fines distintos a los pactados.
- II. "LA SECRETARIA" así se lo requiera, por haber incumplido cualquiera de las obligaciones contraídas,
- III. Los recursos federales, permanezcan ociosos, o no se encuentren efectivamente devengados al 31 de diciembre de 2013, en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.

En los supuestos señalados en los numerales I y II, el reintegro se hará dentro de los 30 días naturales siguientes a los que "LA SECRETARIA" le requiera el reintegro.

En el caso del punto III, el reintegro se hará en términos de lo señalado en el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

DECIMA CUARTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- "LAS PARTES" no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

DECIMA QUINTA.- COMUNICACIONES.- Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por "LAS PARTES" en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de "LAS PARTES" cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

DECIMA SEXTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS.- En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

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

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

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

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

DECIMA NOVENA.- ANEXOS.- Las partes reconocen como Anexos integrante del presente instrumento jurídico, el que se menciona a continuación y que además tienen la misma fuerza legal que el mismo:

Anexo I, LETRA A: Nombramiento del C. Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Anexo II, LETRA A Nombramiento del C. Secretario de Finanzas

Anexo II, LETRA B: Nombramiento de la C. Secretaría de Salud

Anexo III: Importe máximo de los recursos a transferir.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, a los dieciséis días del mes de marzo de dos mil trece.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Jesús Juan Ochoa Galindo**.- Rúbrica.- La Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Coahuila, **Bertha Cristina Castellanos Muñoz**.- Rúbrica.

**ANEXO III DEL CONVENIO DE COLABORACION EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SEGURO MEDICO SIGLO XXI**

IMPORTE MAXIMO DE LOS RECURSOS A TRANSFERIR

Concepto	Cantidad	Número de niños nuevos afiliados	Importe total
Apoyo por incremento en la demanda de servicios	\$210.00 (doscientos diez pesos 00/00 M.N.) por niño afiliado en el 2013 cuyos padres se afilien al SPSS	44,564	\$9,358,440.00 (nueve millones trescientos cincuenta y ocho mil cuatrocientos cuarenta pesos 00/100 M.N.)

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 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 2013

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2013

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 transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos o en especie transferibles del ejercicio 2013 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 ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del PEF 2013.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2013, 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 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. 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 al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 36 del PEF 2013, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos 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 de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, 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.

La Comisión podrá promover 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. La Comisión establecerá y publicará en su caso los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

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. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2013, "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 2013. 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 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 la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas que permita el suministro completo y oportuno para atender las siguientes intervenciones incluidas en el CAUSES: 4. Vacuna contra rotavirus, 5. Vacuna conjugada contra neumococo, 6. Vacuna anti-influenza y 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano, prescritas 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 llevar a cabo esta iniciativa, misma que busca garantizar la atención preventiva en materia de vacunación de los afiliados, se realizará la programación de los recursos por parte del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), con base en las necesidades estatales.

Para los efectos anteriores, "EL ESTADO" manifiesta expresamente su voluntad para que la Comisión efectúe la retención de los recursos con cargo a la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal, correspondientes a los siguientes volúmenes de vacunas que serán entregadas por CENSIA.

Vacuna contra Rotavirus		Vacuna Antineumocócica Conjugada		Vacuna contra VPH		Vacuna contra Influenza Estacional	
Número de dosis	Monto en Pesos	Número de dosis	Monto en Pesos	Número de dosis	Monto en Pesos	Número de dosis	Monto en Pesos
131,750	7,217,495.35	110,140	18,405,345.14	44,860	6,707,442.66	310,220	17,372,320.00

Bajo este proceso, CENSIA será el encargado de la compra, distribución y entrega de las vacunas a las entidades federativas, así como de la comprobación ante la Comisión de dichos recursos; para lo cual, ambas instituciones celebrarán con la Comisión, las bases de colaboración que establecerán el objeto, condiciones y obligaciones para la implementación de este mecanismo.

La Comisión y la SPPS podrán ampliar el mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos asociados a las intervenciones del CAUSES; para lo cual celebrarán un acuerdo respectivo con "EL ESTADO".

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente a cada entidad federativa

"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 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2013, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo, gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura y Registro Biométrico", 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.

c) Realizar actividades de supervisión del ejercicio de los recursos transferidos del Sistema, para ello "EL ESTADO" conviene que la Comisión podrá solicitar la contratación de servicios externos o de personal para realizar dichas tareas. Lo anterior, conforme a los criterios en su caso emita la propia Comisión.

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.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso b) del PEF 2013, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, remodelación, rehabilitación, así como equipamiento médico, 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 Médica" 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 fortalecimiento 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 2013; lo anterior, no aplica para las acciones de Obra Nueva.

- c) Los Proyectos de Obra Nueva, Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso, la Comisión deberá contar con la solicitud y justificación técnica por parte de la entidad federativa y podrá, en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios de Salud.
- e) 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.
- f) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipamiento médico deberán ser congruentes con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Remodelación, Rehabilitación, Equipamiento Médico, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación 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 de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2013 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.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el apartado A., fracción IV, inciso a), del artículo 36 del PEF 2013.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación 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. 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.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

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

9. 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 los afiliados al Sistema.

"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.

10. 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" podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

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

“EL ESTADO” podrá destinar recursos 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.

Los conceptos de gasto descritos en los numerales 1 al 11 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. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el apartado B. del artículo 36 del PEF 2013, “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.

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, dentro del primer cuatrimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el inciso a), de la fracción IV, del apartado A., del artículo 36 del PEF 2013.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, 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 36 del PEF 2013, 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 JURÍDICO

Ley General de Salud Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, Artículo 36.

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 8 de marzo de 2013.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud en el Estado de Chihuahua, **Sergio Leonardo Piña Marshall**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua: el Secretario de Hacienda del Estado de Chihuahua, **Jaime Ramón Herrera Corral**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Chihuahua: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Chihuahua, **Pedro Hernández Flores**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 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
2013****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2013**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("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 transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los cinco días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos o en especie transferibles del ejercicio 2013 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 ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del PEF 2013.

"LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2013, 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 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. 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 al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 36 del PEF 2013, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (ii), "LA ENTIDAD FEDERATIVA" podrá destinar hasta el 30% de los recursos 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 de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, 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.

La Comisión podrá promover 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. La Comisión establecerá y publicará en su caso los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

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. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2013, "LA ENTIDAD FEDERATIVA" 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 2013. 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 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 la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas que permita el suministro completo y oportuno para atender las siguientes intervenciones incluidas en el CAUSES: 4. Vacuna contra rotavirus, 5. Vacuna conjugada contra neumococo, 6. Vacuna anti-influenza y 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano, prescritas 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 llevar a cabo esta iniciativa, misma que busca garantizar la atención preventiva en materia de vacunación de los afiliados, se realizará la programación de los recursos por parte del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), con base en las necesidades estatales.

Para los efectos anteriores, "LA ENTIDAD FEDERATIVA" manifiesta expresamente su voluntad para que la Comisión efectúe la retención de los recursos con cargo a la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal, correspondientes a los siguientes volúmenes de vacunas que serán entregadas por CENSIA.

Vacuna contra Rotavirus		Vacuna Antineumocócica Conjugada		Vacuna contra VPH		Vacuna contra Influenza Estacional	
Número de dosis	Monto en Pesos	Número de dosis	Monto en Pesos	Número de dosis	Monto en Pesos	Número de dosis	Monto en Pesos
363,170	19,895,143.47	296,890	49,613,018.00	85,970	12,854,237.16	799,000	44,744,000.00

Bajo este proceso, CENSIA será el encargado de la compra, distribución y entrega de las vacunas a las entidades federativas, así como de la comprobación ante la Comisión de dichos recursos; para lo cual, ambas instituciones celebrarán con la Comisión, las bases de colaboración que establecerán el objeto, condiciones y obligaciones para la implementación de este mecanismo.

La Comisión y la SPPS podrán ampliar el mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos asociados a las intervenciones del CAUSES; para lo cual celebrarán un acuerdo respectivo con "LA ENTIDAD FEDERATIVA".

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente a cada entidad federativa

"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 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2013, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo, gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura y Registro Biométrico", 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.

c) Realizar actividades de supervisión del ejercicio de los recursos transferidos del Sistema, para ello "LA ENTIDAD FEDERATIVA" conviene que la Comisión podrá solicitar la contratación de servicios externos o de personal para realizar dichas tareas. Lo anterior, conforme a los criterios en su caso emita la propia Comisión.

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.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"LA ENTIDAD FEDERATIVA", de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso b) del PEF 2013, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, remodelación, rehabilitación, así como equipamiento médico, 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 Médica" 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 fortalecimiento 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 2013; lo anterior, no aplica para las acciones de Obra Nueva.

- c) Los Proyectos de Obra Nueva, Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso, la Comisión deberá contar con la solicitud y justificación técnica por parte de la entidad federativa y podrá, en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica será responsabilidad exclusiva de "LA ENTIDAD FEDERATIVA", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios de Salud.
- e) 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.
- f) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipamiento médico deberán ser congruentes con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"LA ENTIDAD FEDERATIVA" deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Remodelación, Rehabilitación, Equipamiento Médico, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "LA ENTIDAD FEDERATIVA" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "LA ENTIDAD FEDERATIVA" haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación 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 de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2013 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.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el apartado A., fracción IV, inciso a), del artículo 36 del PEF 2013.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación 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. 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.

8. 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”.

9. 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 los afiliados al Sistema.

“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.

10. 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” podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

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

“LA ENTIDAD FEDERATIVA” podrá destinar recursos 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.

Los conceptos de gasto descritos en los numerales 1 al 11 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. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el apartado B. del artículo 36 del PEF 2013, “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.

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, dentro del primer cuatrimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el inciso a), de la fracción IV, del apartado A., del artículo 36 del PEF 2013.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, 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 36 del PEF 2013, 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 JURÍDICO

Ley General de Salud Art. 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud Art. 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, Artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, 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 8 de marzo de 2013.- La Entidad Federativa: por la Secretaría de Salud del Distrito Federal: el Secretario de Salud, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal: el Secretario de Finanzas, **Edgar Abraham Amador Zamora**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal: el Responsable del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, **Esmeralda Gutiérrez Vega**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Guanajuato****ANEXO IV
CONCEPTOS DE GASTO
2013****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2013**

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 transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos o en especie transferibles del ejercicio 2013 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 ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del PEF 2013.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2013, 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 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. 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 al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 36 del PEF 2013, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos 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 de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, 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.

La Comisión podrá promover 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. La Comisión establecerá y publicará en su caso los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

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. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2013, "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 2013. 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 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 la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas que permita el suministro completo y oportuno para atender las siguientes intervenciones incluidas en el CAUSES: 4. Vacuna contra rotavirus, 5. Vacuna conjugada contra neumococo, 6. Vacuna anti-influenza y 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano, prescritas 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 llevar a cabo esta iniciativa, misma que busca garantizar la atención preventiva en materia de vacunación de los afiliados, se realizará la programación de los recursos por parte del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), con base en las necesidades estatales.

Para los efectos anteriores, "EL ESTADO" manifiesta expresamente su voluntad para que la Comisión efectúe la retención de los recursos con cargo a la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal, correspondientes a los siguientes volúmenes de vacunas que serán entregadas por CENSIA.

Vacuna contra Rotavirus		Vacuna Antineumocócica Conjugada		Vacuna contra VPH		Vacuna contra Influenza Estacional	
Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos
268,220	14,693,606.03	246,440	41,182,297.52	78,070	11,672,943.42	569,050	31,866,800.00

Bajo este proceso, CENSIA será el encargado de la compra, distribución y entrega de las vacunas a las entidades federativas, así como de la comprobación ante la Comisión de dichos recursos; para lo cual, ambas instituciones celebrarán con la Comisión, las bases de colaboración que establecerán el objeto, condiciones y obligaciones para la implementación de este mecanismo.

La Comisión y la SPPS podrán ampliar el mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos asociados a las intervenciones del CAUSES; para lo cual celebrarán un acuerdo respectivo con "EL ESTADO".

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente a cada entidad federativa

"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 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2013, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo, gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura y Registro Biométrico", 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.

c) Realizar actividades de supervisión del ejercicio de los recursos transferidos del Sistema, para ello "EL ESTADO" conviene que la Comisión podrá solicitar la contratación de servicios externos o de personal para realizar dichas tareas. Lo anterior, conforme a los criterios que en su caso emita la propia Comisión.

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.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso b) del PEF 2013, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, remodelación, rehabilitación, así como equipamiento médico, 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 Médica" 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 fortalecimiento 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 2013; lo anterior, no aplica para las acciones de Obra Nueva.

- c) Los Proyectos de Obra Nueva, Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso, la Comisión deberá contar con la solicitud y justificación técnica por parte de la entidad federativa y podrá, en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios de Salud.
- e) 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.
- f) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipamiento médico deberán ser congruentes con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Remodelación, Rehabilitación, Equipamiento Médico, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación 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 de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2013 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.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el apartado A, fracción IV, inciso a), del artículo 36 del PEF 2013.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación 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. 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.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

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

9. 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 los afiliados al Sistema.

“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.

10. 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” podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

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

“EL ESTADO” podrá destinar recursos 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.

Los conceptos de gasto descritos en los numerales 1 al 11 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. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el apartado B. del artículo 36 del PEF 2013, “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.

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, dentro del primer cuatrimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el inciso a), de la fracción IV, del apartado A, del artículo 36 del PEF 2013.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, 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 36 del PEF 2013, 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 JURÍDICO

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato, 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 8 de marzo de 2013.- El Estado: por el Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato: el Secretario de Salud y Director General del ISAPEG en el Estado de Guanajuato, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración: el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Guanajuato: el Encargado del Despacho de la Dirección General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Guanajuato, **Gabriel Cortés Gallo**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Nuevo León**

ANEXO IV CONCEPTOS DE GASTO 2013

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2013

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 transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos o en especie transferibles del ejercicio **2013** 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 ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del PEF 2013.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2013, 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 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. 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 al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 36 del PEF 2013, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos 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 de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, 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.

La Comisión podrá promover 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. La Comisión establecerá y publicará en su caso los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

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. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2013, "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 2013. 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 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 la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas que permita el suministro completo y oportuno para atender las siguientes intervenciones incluidas en el CAUSES: 4. Vacuna contra rotavirus, 5. Vacuna conjugada contra neumococo, 6. Vacuna anti-influenza y 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano, prescritas 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 llevar a cabo esta iniciativa, misma que busca garantizar la atención preventiva en materia de vacunación de los afiliados, se realizará la programación de los recursos por parte del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), con base en las necesidades estatales.

Para los efectos anteriores, "EL ESTADO" manifiesta expresamente su voluntad para que la Comisión efectúe la retención de los recursos con cargo a la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal, correspondientes a los siguientes volúmenes de vacunas que serán entregadas por CENSIA.

Vacuna contra Rotavirus		Vacuna Antineumocócica Conjugada		Vacuna contra VPH		Vacuna contra Influenza Estacional	
Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos
131,240	7,189,557.91	126,270	21,100,881.62	57,370	8,577,950.46	399,000	22,344,000.00

Bajo este proceso, CENSIA será el encargado de la compra, distribución y entrega de las vacunas a las entidades federativas, así como de la comprobación ante la Comisión de dichos recursos; para lo cual, ambas instituciones celebrarán con la Comisión, las bases de colaboración que establecerán el objeto, condiciones y obligaciones para la implementación de este mecanismo.

La Comisión y la SPPS podrán ampliar el mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos asociados a las intervenciones del CAUSES; para lo cual celebrarán un acuerdo respectivo con "EL ESTADO".

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente a cada entidad federativa

"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 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2013, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo, gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura y Registro Biométrico", 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.

c) Realizar actividades de supervisión del ejercicio de los recursos transferidos del Sistema, para ello "EL ESTADO" conviene que la Comisión podrá solicitar la contratación de servicios externos o de personal para realizar dichas tareas. Lo anterior, conforme a los criterios que en su caso emita la propia Comisión.

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.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso b) del PEF 2013, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, remodelación, rehabilitación, así como equipamiento médico, 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 Médica" 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 fortalecimiento 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 2013; lo anterior, no aplica para las acciones de Obra Nueva.

- c) Los Proyectos de Obra Nueva, Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso, la Comisión deberá contar con la solicitud y justificación técnica por parte de la entidad federativa y podrá, en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios de Salud.
- e) 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.
- f) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipamiento médico deberán ser congruentes con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Remodelación, Rehabilitación, Equipamiento Médico, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación 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 de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2013 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.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el apartado A, fracción IV, inciso a), del artículo 36 del PEF 2013.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación 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. 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.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

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

9. 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 los afiliados al Sistema.

“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.

10. 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” podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

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

“EL ESTADO” podrá destinar recursos 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.

Los conceptos de gasto descritos en los numerales 1 al 11 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. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el apartado B. del artículo 36 del PEF 2013, “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.

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, dentro del primer cuatrimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el inciso a), de la fracción IV, del apartado A., del artículo 36 del PEF 2013.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, 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 36 del PEF 2013, 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 JURÍDICO

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, artículo 36.

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

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 8 de marzo de 2013.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D.: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Nuevo León, **Jesús Zacarías Villareal Pérez.**- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Tesorería General del Estado de Nuevo León: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado de Nuevo León, **Rodolfo Gómez Acosta.**- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas.**- Rúbrica.- Por el Régimen de Protección Social en Salud en Nuevo León: el Director del Régimen de Protección Social en Salud en Nuevo León, **Alejandro Moreno Treviño.**- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Yucatán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Yucatán**

ANEXO IV CONCEPTOS DE GASTO 2013

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2013

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 transferidos del Sistema deberán ser radicados a los órganos y/o entidades ejecutores del gasto en cada una de las entidades federativas dentro de los 5 días hábiles posteriores a la recepción de los recursos.

Los recursos líquidos o en especie transferibles del ejercicio 2013 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 ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del PEF 2013.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2013, 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 a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos, mensualmente o en el momento en que ésta se lo solicite. 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 al Sistema

De conformidad con lo establecido en el artículo 36 del PEF 2013, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 30% de los recursos 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 de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, 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.

La Comisión podrá promover 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. La Comisión establecerá y publicará en su caso los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

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. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)

De conformidad con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2013, "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 2013. 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 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 la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Estas acciones se formalizan a través del convenio específico en materia de transferencias de subsidios, denominado Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en el Estado (AFASPE).

Las acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, para la aplicación de la Consulta Segura a los beneficiarios del Sistema, se realizará con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Afiliación y Operación, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas que permita el suministro completo y oportuno para atender las siguientes intervenciones incluidas en el CAUSES: 4. Vacuna contra rotavirus, 5. Vacuna conjugada contra neumococo, 6. Vacuna anti-influenza y 10. Vacuna contra el virus del papiloma humano, prescritas 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 llevar a cabo esta iniciativa, misma que busca garantizar la atención preventiva en materia de vacunación de los afiliados, se realizará la programación de los recursos por parte del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), con base en las necesidades estatales.

Para los efectos anteriores, "EL ESTADO" manifiesta expresamente su voluntad para que la Comisión efectúe la retención de los recursos con cargo a la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal, correspondientes a los siguientes volúmenes de vacunas que serán entregadas por CENSIA.

Vacuna contra Rotavirus		Vacuna Antineumocócica Conjugada		Vacuna contra VPH		Vacuna contra Influenza Estacional	
Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos	Número de dosis	Monto en pesos
43,620	2,389,556.50	41,420	6,921,742.10	23,130	3,458,338.68	116,510	6,524,560.00

Bajo este proceso, CENSIA será el encargado de la compra, distribución y entrega de las vacunas a las entidades federativas, así como de la comprobación ante la Comisión de dichos recursos; para lo cual, ambas instituciones celebrarán con la Comisión, las bases de colaboración que establecerán el objeto, condiciones y obligaciones para la implementación de este mecanismo.

La Comisión y la SPPS podrán ampliar el mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos asociados a las intervenciones del CAUSES; para lo cual celebrarán un acuerdo respectivo con "EL ESTADO".

4. Hasta el 6 por ciento, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente a cada entidad federativa.

"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 36, apartado A., fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2013, y con base en los "Lineamientos generales que establecen los Criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el apoyo administrativo, gasto de operación de los REPSS y Consulta Segura y Registro Biométrico", 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.

c) Realizar actividades de supervisión del ejercicio de los recursos transferidos del Sistema, para ello "EL ESTADO" conviene que la Comisión podrá solicitar la contratación de servicios externos o de personal para realizar dichas tareas. Lo anterior, conforme a los criterios que en su caso emita la propia Comisión.

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.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

"EL ESTADO", de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A., fracción IV, inciso b) del PEF 2013, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, remodelación, rehabilitación, así como equipamiento médico, 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 Médica" 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 fortalecimiento 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 2013; lo anterior, no aplica para las acciones de Obra Nueva.

- c) Los Proyectos de Obra Nueva, Remodelación y Rehabilitación a desarrollar deberán estar incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; así como en su caso, contar con el certificado de necesidades emitido por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), quedan excluidos de esta disposición las acciones de conservación y mantenimiento.
- d) Para las acciones de obra nueva se deberá contar con la autorización expresa de la Comisión para la aplicación de recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal. En cuyo caso, la Comisión deberá contar con la solicitud y justificación técnica por parte de la entidad federativa y podrá, en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios de Salud.
- e) 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.
- f) En caso de que se requiera destinar recursos al Equipamiento Médico, éste se deberá incluir con el monto respectivo, y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipamiento médico deberán ser congruentes con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"EL ESTADO" deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Remodelación, Rehabilitación, Equipamiento Médico, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones para áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional con respecto a la propuesta que presente "EL ESTADO" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto, cuando "EL ESTADO" haya presentado su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica y haya obtenido la validación correspondiente de la Comisión.

6. Acreditación 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 de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para lograr durante el año 2013 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.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el apartado A, fracción IV, inciso a), del artículo 36 del PEF 2013.

Es importante señalar que se trata de acciones transversales que si bien inciden en la acreditación 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. 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.

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

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

9. 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 los afiliados al Sistema.

“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.

10. 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” podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

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

“EL ESTADO” podrá destinar recursos 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.

Los conceptos de gasto descritos en los numerales 1 al 11 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. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el apartado B. del artículo 36 del PEF 2013, “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.

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, dentro del primer cuatrimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el inciso a), de la fracción IV, del apartado A, del artículo 36 del PEF 2013.

En casos excepcionales, la composición de los recursos podrá modificarse, 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 36 del PEF 2013, 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 JURÍDICO

Ley General de Salud artículos 77 Bis 1, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 15 y 77 Bis 16.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud artículos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 bis, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 81, 138, 139 y 140.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, artículo 36.

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

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 8 de marzo de 2013.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mezquita**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Yucatán: el Secretario de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Yucatán, **Roberto Antonio Rodríguez Asaf**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Yucatán, **Heidy de Lourdes Río Hoyos**.- Rúbrica.