

SECRETARÍA DE SALUD

ACUERDO por el que se delegan facultades al Director General de Epidemiología.

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

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 16 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 6 y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 16, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que corresponde originalmente a los titulares de las Secretarías de Estado el trámite y resolución de los asuntos de su competencia, previendo la posibilidad de delegar sus facultades para la mejor organización del trabajo, con excepción de aquellas que, por disposición de la ley, deban ser ejercidas expresamente por dichos titulares;

Que los artículos 6 y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud establecen que el trámite y resolución de los asuntos competencia de la Secretaría de Salud, corresponde originalmente al Secretario y que para la mejor organización del trabajo, podrá sin perjuicio de su ejercicio directo, delegar facultades en servidores públicos subalternos, mediante acuerdos que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación;

Que de conformidad con el Artículo 7o., fracción X, de la Ley General de Salud, corresponde a la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, promover el establecimiento de un Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud;

Que la Ley General de Salud en su artículo 133, fracción II, señala que a la Secretaría de Salud le corresponde establecer y operar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y que en términos de lo dispuesto por la fracción X, del artículo 32 Bis 2, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección General de Epidemiología, coordinar dicho Sistema;

Que de conformidad con la fracción VII, del artículo 32 Bis 2, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, corresponde a la Dirección General de Epidemiología, supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de control de los problemas epidemiológicos del país, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud derivados de las urgencias epidemiológicas;

Que las encuestas nacionales de salud, forman parte de la vigilancia epidemiológica, toda vez que la información que proporcionan, brinda elementos de apoyo para la instrumentación de políticas públicas, que permiten fortalecer dicha vigilancia e impulsar las acciones de prevención, promoción y protección en la población, y

Que a efecto de facilitar y eficientar el procedimiento para la implementación de las encuestas nacionales de salud, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE DELEGAN FACULTADES AL DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

PRIMERO. Se delega en el Director General de Epidemiología, la facultad de instrumentar, coordinar, supervisar y evaluar la realización de las encuestas nacionales de salud.

Para tal efecto, el Director General de Epidemiología, podrá encomendar a terceras personas, la realización de las encuestas nacionales de salud, debiendo sujetarse a las disposiciones en materia de contratación de servicios del sector público que resulten aplicables.

SEGUNDO. Dentro de los 10 días hábiles siguientes a la terminación de cada ejercicio presupuestario, el Director General de Epidemiología rendirá al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, un informe por escrito de las encuestas nacionales de salud, realizadas en cumplimiento al presente Acuerdo.

TERCERO. La delegación de la facultad a que se refiere el presente Acuerdo, no excluye la posibilidad de su ejercicio directo por el Titular de la Secretaría de Salud, conforme al artículo 6, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud o del Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, en términos del artículo 10, fracción XXIV, del mismo ordenamiento.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

En México, Distrito Federal, a nueve de julio de dos mil trece.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.**- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Aguascalientes, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **AGUASCALIENTES****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 Antineumocóccica 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
39,990	2,190,696.25	37,660	6,293,261.52	17,080	2,553,839.76	88,860	4,976,160.00

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 excluidas 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 Aguascalientes, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Aguascalientes: el Director General del Instituto de Salud en el Estado de Aguascalientes, **José Francisco Esparza Parada**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Aguascalientes: el Subsecretario de Egresos en suplencia por ausencia del Secretario de Finanzas, con fundamento en el Artículo 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Aguascalientes, **José Alejandro Díaz Lozano**.- 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 Aguascalientes: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Aguascalientes, **José Luis Trujillo Santa Cruz**.- Rúbrica.

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

Entidad Federativa: **COAHUILA**

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
88,440	4,844,882.39	84,290	14,085,575.14	36,450	5,450,017.74	189,120	10,590,720.00

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 Coahuila, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Coahuila: la Secretaria de Salud en el Estado de Coahuila, **Bertha Cristina Castellanos Muñoz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Coahuila: el Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de Coahuila, **Jesús Ochoa Galindo**.- 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 Coahuila: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Coahuila, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica.

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

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
294,600	16,138,721.85	263,480	44,029,853.14	91,350	13,658,572.32	709,570	39,735,920.00

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 SPSS 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 excluidas 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 Jalisco, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco: el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, **Jaime Agustín González Álvarez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Jalisco: el Secretario de Planeación, Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Jalisco, **Ricardo Villanueva Lomelí**.- 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 Jalisco: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Jalisco, **Antonio Cruces Mada**.- Rúbrica.

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

Entidad Federativa: **MORELOS**

<p>ANEXO IV</p> <p>Conceptos de Gasto</p> <p>2013</p>
--

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 Antineumocóccica 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
56,820	3,112,696.44	53,700	8,973,724.76	21,900	3,274,481.04	159,210	8,915,760.00

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 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 Morelos, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Morelos: la Secretaria de Salud en el Estado de Morelos, **Vesta Louise Richardson López-Collada**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos: la Secretaria de Hacienda del Estado de Morelos, **Adriana Flores Garza**.- 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 Morelos: el Secretario Ejecutivo del REPSS en el Estado de Morelos, **José Javier Becerra Chávez Hita**.- Rúbrica.

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

Entidad Federativa: **SINALOA**

<p>ANEXO IV</p> <p>Conceptos de Gasto</p> <p>2013</p>
--

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
84,010	4,602,240.55	78,250	13,076,219.52	36,330	5,432,035.32	242,750	13,594,000.00

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 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 excluidas 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 Sinaloa, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Sinaloa: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Sinaloa, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Sinaloa: el Secretario de Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Sinaloa, **Armando Villarreal Ibarra**.- 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 Sinaloa: la Directora de la Unidad de Protección Social en Salud en el Estado de Sinaloa, **Eva Luz Cerón Castro**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **SONORA****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 Antineumocóccica 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
57,310	3,139,534.49	62,890	10,509,540.86	34,470	5,153,896.02	261,030	14,617,680.00

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 Sonora, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **José de Jesús Bernardo Campillo García**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora: el Secretario de Hacienda del Gobierno del Estado de Sonora, **Carlos Manuel Villalobos Organista**.- 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 Sonora: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Sonora, **Rodrigo Ramírez Rivera**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tamaulipas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **TAMAULIPAS****ANEXO IV**
Conceptos de Gasto
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
102,730	5,627,712.74	93,020	15,544,554.48	40,260	6,019,741.14	348,990	19,543,440.00

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 SPSS 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 excluidas 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 Tamaulipas, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Tamaulipas: el Secretario de Salud y Director del O.P.D. Servicios de Salud de Tamaulipas, **Norberto Treviño García Manzo**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Tamaulipas: el Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas, **Alfredo Román González Fernández**.- 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 Tamaulipas: el Subsecretario del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tamaulipas, **Ernesto Calanda Montelongo**.- Rúbrica.

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

Entidad Federativa: **TLAXCALA**

<p>ANEXO IV</p> <p>Conceptos de Gasto</p> <p>2013</p>
--

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 Antineumocóccica 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
54,990	3,012,457.94	52,350	8,748,177.62	16,830	2,516,362.38	149,800	8,388,800.00

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 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 excluidas 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 Tlaxcala, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. de Salud en el Estado de Tlaxcala, **Jesús Salvador Fragoso Bernal**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Tlaxcala: el Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala, **Ricardo David García Portilla**.- 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 Tlaxcala: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tlaxcala, **Guadalupe Maldonado Islas**.- Rúbrica.

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

Entidad Federativa: **ZACATECAS**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2013</p>
--

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
44,170	2,419,692.72	42,130	7,040,306.00	20,370	3,045,751.38	152,930	8,564,080.00

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 excluidas 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 Zacatecas, 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 ocho de marzo de dos mil trece.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Zacatecas: el Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Zacatecas, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Zacatecas: el Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de Zacatecas, **Fernando Enrique Soto 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 Estatal de Protección Social en Salud de Zacatecas: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Zacatecas, **Miguel Ángel Díaz Montaña**.- Rúbrica.