

SECRETARÍA DE SALUD

CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Componente Salud), que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de San Luis Potosí.

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES, COMPONENTE SALUD, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, Y POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ, REPRESENTADO POR EL C.P. JESÚS CONDE MEJÍA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL DR. FRANCISCO JAVIER POSADAS ROBLEDÓ, DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. Con fecha 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, suscribieron un Acuerdo Marco de Coordinación, en lo sucesivo ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, con el objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
- IV. El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, que desarrolla acciones intersectoriales para la educación, la salud, la alimentación, así como aquellas acciones que promuevan el bienestar general de las familias que viven en pobreza extrema.

El Componente de Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación de ese Programa, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

- V. Con fecha 30 de diciembre de 2013 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2014 (Reglas de Operación).
- VI. Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

DECLARACIONES**I. “LA SECRETARÍA” declara que:**

- I.1. Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3. El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4. Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y al Distrito Federal, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5. Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6. La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones la de establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, en sus componentes Salud y Alimentación y, en su caso, de los Programas que le fuesen encomendados, de conformidad con el artículo 10 bis 3, fracciones I, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, código postal 01020, en México, Distrito Federal.

II. "LA ENTIDAD" declara que:

- II.1.** Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí.
- II.2.** El Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 25, 31 fracción II y 33 fracciones I y VII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 26 de septiembre de 2009, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado.
- II.3.** El Director General de Servicios de Salud de San Luis Potosí, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 31 fracción XVII y 41 TER. de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 17 de Agosto de 2012, designado en reunión extraordinaria de la Junta de Gobierno de Servicios de Salud de San Luis Potosí a propuesta del Ejecutivo del Estado.
- II.4.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia, fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.
- II.5.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: calle Jesús Goytortúa número 340, Fraccionamiento Tangamanga, en la ciudad de San Luis Potosí, código postal 78269.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio, los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como el numeral 4, del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para el Programa Desarrollo Humano Oportunidades, en su componente Salud, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.
- III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Componente Salud, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2014, para la ejecución del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Componente Salud, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas que se mencionan a continuación, establecidas en los numerales 3.5.2, 3.5.2.1, 3.5.2.2 y 3.5.2.3, así como en la previsión Primera, de las Reglas de Operación.

- a.** Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

- b. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y del control de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud define.

- c. Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Como parte del fortalecimiento al Componente Salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, y considerando que las Auxiliares de Salud Comunitaria constituyen el agente principal en el trabajo comunitario, en un ejercicio de reconocimiento a las mismas, se determinó otorgar una compensación económica mensual, por la cantidad de mil pesos a nivel nacional, por lo que en el presente instrumento se incluye el recurso complementario a las Auxiliares de Salud, presupuesto adicional al autorizado al estado, con base al Presupuesto de Egresos de la Federación 2014 y a las Reglas de Operación del Programa Oportunidades vigentes, mismo que incluye dos meses de capacitación.

Con la finalidad de que “LA ENTIDAD” concluya con el proceso de implementación del Sistema Nominal en Salud (SINOS), el cual propicia una mejora en la atención a la población y promueve el cumplimiento de las acciones en salud tanto del personal de salud como de los beneficiarios, la certificación del cumplimiento de las responsabilidades de las familias beneficiarias del Programa, deberá realizarse a través del Módulo de Oportunidades de dicho sistema, a más tardar en el bimestre septiembre-octubre del 2014. El Comité Técnico de la Coordinación General del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades resolverá lo conducente cuando la certificación no pueda realizarse a través de este sistema.

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

SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES. “LA SECRETARÍA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$90,717,217.00 (Noventa millones setecientos diecisiete mil doscientos diecisiete pesos 00/100 M.N.), correspondientes al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud.

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

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

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

De conformidad con las disposiciones citadas en la declaración III.1 de este convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente al Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Componente Salud, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

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

CUARTA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.

- 1) Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “LA ENTIDAD”, se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren el numeral 5.2 Ejercicio del Gasto, de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- 2) “LA ENTIDAD”, por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Finanzas (o su equivalente), dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
 - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
 - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06600, México, D.F.
 - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
 - Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: “Recursos para la operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Componente Salud, ejercicio fiscal 2014”.
 - El recibo original deberá ser enviado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- 3) Los documentos justificativos de la obligación de pago para “LA SECRETARÍA” serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio, y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
- 4) La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32, de la Ley General de Salud, así como al numeral 5.3.2.1 de las Reglas de Operación, los recursos transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a “LA ENTIDAD”, destinarlos, administrarlos y ejercerlos hasta su erogación total para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurran los Servicios Estatales de Salud para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Componente Salud. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de “LA ENTIDAD” y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo “LA ENTIDAD”, responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

SEXTA.- SEGUIMIENTO DEL GASTO. “LAS PARTES” convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, “LA ENTIDAD”, deberá proporcionar a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud la información del ejercicio de los recursos federales transferidos mediante la funcionalidad que “LA SECRETARÍA” proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Capítulo VII de la Ley General de Salud denominado Transparencia, Control y Supervisión, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a “LA ENTIDAD”.

“LA ENTIDAD” deberá enviar, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad referida, durante el primer trimestre del año 2015.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, “LA ENTIDAD” deberá señalar las causas y justificaciones, así como el plazo perentorio en el que realizará el ejercicio de los recursos hasta la erogación total dentro del mismo informe anual; terminado el plazo “LA ENTIDAD” deberá presentar el Informe anual de la erogación total, dentro de los siguientes 30 días naturales.

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

SÉPTIMA.- INDICADORES. Para efecto de dar seguimiento a los indicadores establecidos en las Reglas de Operación “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores correspondientes al Componente Salud, a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS), en términos de las disposiciones legales aplicables.

OCTAVA.- OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”. Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento al objeto establecido en el mismo, por lo que se hace responsable del uso, aplicación y destino de los citados recursos.
- II. Verificar que la documentación original comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables; conservarla bajo su custodia, a través de la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) y mantenerla a disposición de “LA SECRETARÍA”, así como de los órganos fiscalizadores federales o locales competentes.
- III. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos del párrafo anterior, la unidad ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica para cada instrumento específico que se suscriba.

- IV. Reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados en la Secretaría de Finanzas (o su equivalente) no hayan sido ministrados a las unidades ejecutoras o que una vez ministrados a estas últimas, no sean ejercidos en los términos de este Convenio. Dichos recursos, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados conforme a las disposiciones aplicables, dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que así le sea requerido por “LA SECRETARÍA”.
- V. Reintegrar, a solicitud de “LA SECRETARÍA”, conforme a las disposiciones aplicables, los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, cuando no compruebe su aplicación en los términos de este convenio o los haya aplicado a fines distintos de aquellos para los que le fueron transferidos.
- VI. Evaluar, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores, los resultados obtenidos y, en su caso, proponer a “LA SECRETARÍA” medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- VII. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano de fiscalización del Congreso de “LA ENTIDAD”.

- VIII. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y “LA SECRETARÍA”, la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- IX. Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de “LA ENTIDAD”, el presente convenio, así como sus modificaciones.
- X. Difundir en su página de Internet el presente convenio, incluyendo los avances alcanzados, en términos de las disposiciones aplicables.

NOVENA.- OBLIGACIONES DE “LA SECRETARÍA”. “LA SECRETARÍA”, por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “EL ESTADO” para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, los casos que conozca, en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si “EL ESTADO” no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- V. Solicitar a “LA ENTIDAD” el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan conforme a las disposiciones aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones IV y V, de la Cláusula Octava de este convenio.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con “LA ENTIDAD”, sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

DÉCIMA.- VIGENCIA. El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2014.

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

En caso de contingencias que afecten la realización de las estrategias específicas a que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio, “LAS PARTES” se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificador correspondiente.

DÉCIMA SEGUNDA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES. Procederá que “LA ENTIDAD” reintegre los recursos que le fueron transferidos cuando hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico.

El reintegro de los recursos, incluyendo los intereses que correspondan, se realizará conforme a las disposiciones aplicables, dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha en que “LA SECRETARÍA” comunique a “LA ENTIDAD” la solicitud respectiva.

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

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

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

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

DÉCIMA QUINTA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de “LA ENTIDAD”.

DÉCIMA SEXTA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

DÉCIMA SÉPTIMA.- RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos permanezcan ociosos, o bien, que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA OCTAVA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en “EL ACUERDO MARCO” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

DÉCIMA NOVENA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

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

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, a los 19 días del mes de febrero de dos mil catorce.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Jesús Conde Mejía**.- Rúbrica.- El Director General de Servicios de Salud de San Luis Potosí, **Francisco Javier Posadas Robledo**.- Rúbrica.

ANEXO III-2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2014

DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE NUEVO LEÓN, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2014

Entidad Federativa: **Nuevo León**

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	947.80			2.60
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	225.96			0.62
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	84.73			0.23
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			637.11	1.75
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,402.74			
1.48 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2014 (a) / (e)		1,108.67		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		200.42		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		189.61		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			294.07	0.81
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			93.65	0.26
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			104.46	0.29
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	473.90			1.30

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2014.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2014, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2014 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,737,128,016
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,357,076,659
Seguro Médico Siglo XXI		83,679,870
Otros Programas ⁽⁸⁾		76,505,444
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		219,866,042
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,573,068
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		0
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		6,214
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,566,854
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,108.67
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		25,658,330
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		35,753,865
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		128,023
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		188,567
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		200.42
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		189.61

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2014 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Recursos Presupuestales de Vacunas y Métodos Anticonceptivos (1)*

Métodos Anticonceptivos	Rotavirus	Virus del Papioma Humano	Antineumocócica	Influenza	Total
22,459,217.21	1,235,697.40	4,955,892.00	15,307,276.00	25,884,320.00	69,842,402.61

* De acuerdo a las bases de colaboración 2014.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de dos mil catorce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Jesús Zacarías Villarreal Pérez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Nuevo León: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, **Rodolfo Gómez Acosta**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Nuevo León: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Alejandro Moreno Treviño**.- Rúbrica.

ANEXO III-2014 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 (SPSS).

ANEXO III-2014

DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE SONORA, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2014

Entidad Federativa: **Sonora**

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	947.80			2.60
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	229.75			0.63
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	86.16			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			631.90	1.73
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,450.13			
1.53 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2014 (a) / (e)		1,341.53		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		198.81		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		189.03		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			108.60	0.30
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			-	-
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	473.90			1.30

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2014.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2014, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2014 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,506,641,856
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,268,158,437
Seguro Médico Siglo XXI		110,803,485
Otros Programas ⁽⁸⁾		65,118,022
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		62,561,911
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,134,726
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		0
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		11,649
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,123,077
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,341,53
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		40,059,521
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		27,426,410
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		201,501
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		145,092
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		198.81
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		189.03

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2014 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Recursos Presupuestales de Vacunas y Métodos Anticonceptivos (1)*

Métodos Anticonceptivos	Rotavirus	Virus del Papiloma Humano	Antineumocócica	Influenza	Total
10,271,384.64	6,143,088.00	5,846,172.00	17,579,972.00	18,719,069.60	58,559,686.24

* De acuerdo a las bases de colaboración 2014.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de dos mil catorce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **José 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.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sonora: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Rodrigo Ramírez Rivera**.- Rúbrica.

ANEXO III-2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tabasco, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2014

DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE TABASCO, PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD (SPSS).

Recursos Presupuestales para el SPSS 2014

Entidad Federativa: **Tabasco**

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	947.80			2.60
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	228.23			0.63
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	85.59			0.23
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			633.98	1.74
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,431.18			
1.51 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2014 (a) / (e)		1,034.64		
2.2 Oportunidades-P (Tradicional) (f) / (h)		192.71		
2.3 Oportunidades-P (MAS Urbano) (g) / (i)		187.99		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			396.54	1.09
Personas Oportunidades (Tradicional) (2) - (2.1) - (2.2)			203.84	0.56
Personas Oportunidades (MAS Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			208.54	0.57
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	473.90			1.30

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2014.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa acredite el esfuerzo presupuestal estatal 2014, de acuerdo con los Lineamientos para la integración de la ASE vigentes.

- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la modificación al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 8 de junio de 2011. La cápita anual del ejercicio 2014 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,612,739,075
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,400,706,139
Seguro Médico Siglo XXI		45,229,866
Otros Programas ⁽⁸⁾		57,776,125
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		109,026,945
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,558,741
Personas IMSS-Oportunidades (Tradicional) (c)		0
Personas IMSS-Oportunidades (MAS Urbano) (d)		0
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,558,741
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,034.64
RECURSOS OPORTUNIDADES A LA PERSONA		
Oportunidades-P (Tradicional) (pesos) (f)		133,945,069
Oportunidades-P (MAS Urbano) (pesos) (g)		21,648,210
Personas Oportunidades / SSA (Tradicional) (h)		695,061
Personas Oportunidades / SSA (MAS Urbano) (i)		115,154
2.2 RECURSOS OPORTUNIDADES TRADICIONAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		192.71
2.3 RECURSOS OPORTUNIDADES MAS URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		187.99

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2014 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Recursos Presupuestales de Vacunas y Métodos Anticonceptivos (1)*

Métodos Anticonceptivos	Rotavirus	Virus del Papioma Humano	Antineumocócica	Influenza	Total
16,479,947.01	1,699,152.00	6,484,206.00	17,964,325.00	17,191,894.72	59,819,524.73

* De acuerdo a las bases de colaboración 2014.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de dos mil catorce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco: el Secretario de Salud, **Juan Antonio Filigrana Castro**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco: el Secretario de Planeación y Finanzas, **Víctor Manuel Lamoyi Bocanegra**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tabasco: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Distrito Federal, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Distrito Federal****ANEXO IV
CONCEPTOS DE GASTO
2014****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2014**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 de la Ley General de Salud (LGS), el Gobierno Federal transferirá a la entidad federativa ("LA ENTIDAD") 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 y en especie transferibles en el ejercicio 2014, 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 el 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% del total de los recursos federales líquidos y en especie del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014.

"LA ENTIDAD" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2014, 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. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto, no obstante todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación durante el primer trimestre del año. En caso de que este porcentaje posibilite nuevas contrataciones para la prestación de estos servicios, será responsabilidad de "LA ENTIDAD" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo Cuadragésimo Tercero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

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

"LA ENTIDAD" 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 número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones y neto (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por la dependencia competente en "LA ENTIDAD", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

En términos del artículo 77 bis 16 de la LGS, la veracidad de la información será responsabilidad de "LA ENTIDAD".

Para determinar al personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, la Comisión emitirá plantillas de personal de acuerdo al tipo de unidad o lugar de adscripción, "LA ENTIDAD" deberá ajustarse a dichas plantillas al enviar el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2014, "LA ENTIDAD" podrá destinar hasta el 30% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para realizar las acciones necesarias a fin de lograr el surtimiento completo de recetas y los insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES. Es responsabilidad de "LA ENTIDAD" 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, "LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Adicionalmente, deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través de los mecanismos establecidos para tal fin, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos asociados al CAUSES, que permita el suministro completo y oportuno de los medicamentos prescritos a los beneficiarios del Sistema en "LA ENTIDAD", con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud. La Comisión reconocerá en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

Del monto en pesos que resulte del cálculo del porcentaje para la adquisición de hasta el 30% de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema, establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "LA ENTIDAD" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "LA ENTIDAD" justificar en la comprobación de recursos la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal del Sistema, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "LA ENTIDAD" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "LA ENTIDAD" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del Sistema; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "LA ENTIDAD" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal.

3. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2014, "LA ENTIDAD" 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 2014. Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "LA ENTIDAD" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al Sistema.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "LA ENTIDAD", 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 de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverá el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo, en los términos del párrafo tercero de este concepto.

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 (REPSS) correspondiente a cada entidad federativa

“LA ENTIDAD” podrá destinar hasta el 6% de los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal para hacer frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, conforme lo determina el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2014, y con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2014, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del REPSS, que incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la aplicación de la Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento. La autorización se llevará a cabo con base a lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“LA ENTIDAD”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso b) del PEF 2014, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema (prestar servicios de salud en favor de los beneficiarios y en zonas de cobertura del Sistema, con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud del CAUSES).

“LA ENTIDAD” deberá presentar para validación de la Comisión a través de la Dirección General de Financiamiento, un documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal 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, 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, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso “LA ENTIDAD” deberá presentar el Detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) 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 2014; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.
- d) Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento 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, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.

- e) 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 se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de "LA ENTIDAD" a la Comisión, pudiendo 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 serán responsabilidad exclusiva de "LA ENTIDAD", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.
- f) Descripción por proyecto donde se detalle la 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.
- g) En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, con las disposiciones emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC).

"LA ENTIDAD" deberá observar que los recursos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal que se destinen a Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de la propuesta que presente "LA ENTIDAD" y sólo reconocerá la aplicación de recursos en este concepto de gasto cuando "LA ENTIDAD" 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

"LA ENTIDAD", 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 2014 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2014.

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

7. Programa de Caravanas de la Salud

"LA ENTIDAD" 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 (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "LA ENTIDAD" definir la cartera real de servicios que se pueden cubrir con dicho Programa, así como las zonas de cobertura en función de la población afiliada. Las intervenciones y el monto máximo de la cápita anual por persona por tipo de caravana son las que a continuación se indican:

Cápita anual
(Costo en pesos)

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

Es responsabilidad de "LA ENTIDAD" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Caravanas de la Salud, identificar las diversas fuentes de recursos para financiar estos servicios, a efecto de no duplicar los recursos que se destinan a su operación.

Una vez definida la población a atender por Caravanas y la cápita por persona se elaborará una propuesta de Programa Operativo Anual que "LA ENTIDAD", a través del REPSS, presentará a la Comisión para su validación, a más tardar el 31 de marzo de 2014. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápitass
- b) Programa Operativo Anual

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos

"LA ENTIDAD" 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 Sistema; 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.

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.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud

"LA ENTIDAD" 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, al rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "LA ENTIDAD" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"LA ENTIDAD" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como el costo unitario por cada intervención contratada.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales y Hospitales Federales

Es responsabilidad de "LA ENTIDAD" 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. Para ello, "LA ENTIDAD" podrá suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

"LA ENTIDAD" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de los Institutos y/u Hospitales, así como los convenios celebrados para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y generalidades del pago.

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

"LA ENTIDAD" 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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2014, "LA ENTIDAD" a través del REPSS, 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 mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados con la información registrada por "LA ENTIDAD" en dicho mecanismo establecido.

Las propuestas de validación deberán enviarse en tiempo y forma a la Dirección correspondiente, de lo contrario no se podrá hacer comprobable el recurso. Para su obtención "LA ENTIDAD" no deberá de contar con más de dos ejercicios inmediatos anteriores en proceso de comprobación de recursos. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2014 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2011. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"LA ENTIDAD" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2014.

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre del 2014, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2014, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a "LA ENTIDAD".

Para el caso de las modificaciones en los conceptos de gasto que requieran de una validación previa, "LA ENTIDAD" deberá encontrarse al corriente en el informe de sus comprobaciones hasta el mes anterior y deberá presentar un nuevo presupuesto con las modificaciones. En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, "LA ENTIDAD" deberá anexar la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente y el documento donde se notifique la modificación.

Es responsabilidad de "LA ENTIDAD" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2014 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

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

D. MARCO JURÍDICO

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

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

Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, artículo 37.

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

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. artículo Segundo Transitorio.

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

El presente Anexo se firma a los siete días del mes de marzo de dos mil catorce.- La Entidad: por la Secretaría de Salud en el Distrito Federal: el Secretario de Salud en el Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal: el Secretario de Finanzas del Distrito Federal, **Edgar Abraham Amador Zamora**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal: el Encargado del Despacho del Responsable del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Nuevo León****ANEXO IV
CONCEPTOS DE GASTO
2014****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2014**

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 y en especie transferibles en el ejercicio 2014, 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 el 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% del total de los recursos federales líquidos y en especie del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2014, 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. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto, no obstante todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación durante el primer trimestre del año. 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 número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones y neto (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por la dependencia competente en "EL ESTADO", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

En términos del artículo 77 bis 16 de la LGS, la veracidad de la información será responsabilidad de "EL ESTADO".

Para determinar al personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, la Comisión emitirá plantillas de personal de acuerdo al tipo de unidad o lugar de adscripción, "EL ESTADO" deberá ajustarse a dichas plantillas al enviar el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2014, "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, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Adicionalmente, deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través de los mecanismos establecidos para tal fin, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición.

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 reconocerá en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

Del monto en pesos que resulte del cálculo del porcentaje para la adquisición de hasta el 30% de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema, establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal del Sistema, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "EL ESTADO" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del Sistema; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "EL ESTADO" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal.

3. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2014, "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 2014. 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 de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPPS promoverá el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo, en los términos del párrafo tercero de este concepto.

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 (REPSS) 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 REPSS, conforme lo determina el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2014, y con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2014, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del REPSS, que incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la aplicación de la Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento. La autorización se llevará a cabo con base a lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“EL ESTADO”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso b) del PEF 2014, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema (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 a través de la Dirección General de Financiamiento, un documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal 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, 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, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso “EL ESTADO” deberá presentar el Detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) 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 2014; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.
- d) Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento 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, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.

- e) 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 se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de “EL ESTADO” a la Comisión, pudiendo 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 serán responsabilidad exclusiva de “EL ESTADO”, con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.
- f) Descripción por proyecto donde se detalle la 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.
- g) En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, 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, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de 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

“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 2014 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2014.

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 (mismas 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 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, a más tardar el 31 de marzo de 2014. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápitales
- b) Programa Operativo Anual

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 Sistema; 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.

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.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente.

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, al rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"EL ESTADO" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de los Institutos y/u Hospitales, así como los convenios celebrados para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y generalidades del pago.

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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2014, "EL ESTADO" a través del REPSS, 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 mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados con la información registrada por "EL ESTADO" en dicho mecanismo establecido.

Las propuestas de validación deberán enviarse en tiempo y forma a la Dirección correspondiente, de lo contrario no se podrá hacer comprobable el recurso. Para su obtención "EL ESTADO" no deberá de contar con más de dos ejercicios inmediatos anteriores en proceso de comprobación de recursos. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2014 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2011. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2014.

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre del 2014, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2014, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a "EL ESTADO".

Para el caso de las modificaciones en los conceptos de gasto que requieran de una validación previa, "EL ESTADO" deberá encontrarse al corriente en el informe de sus comprobaciones hasta el mes anterior y deberá presentar un nuevo presupuesto con las modificaciones. En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, "EL ESTADO" deberá anexar la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente y el documento donde se notifique la modificación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2014 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

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

D. MARCO JURÍDICO

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

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

Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, artículo 37.

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

Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de octubre de 2011. artículo Segundo Transitorio.

El presente Anexo se firma a los siete días del mes de marzo de dos mil catorce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Nuevo León: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud en el Estado de Nuevo León, **Jesús Zacarías Villarreal Pérez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Nuevo León: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado de Nuevo León, **Rodolfo Gómez Acosta**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Nuevo León: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Nuevo León, **Alejandro Moreno Treviño**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de gasto 2014 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Veracruz****ANEXO IV
CONCEPTOS DE GASTO
2014****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2014**

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 y en especie transferibles en el ejercicio 2014, 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 el 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% del total de los recursos federales líquidos y en especie del Sistema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2014.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2014, 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. Si el servicio que otorga el personal del que se trate cubre o complementa las intervenciones contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), entonces será viable su inclusión en este concepto de gasto, no obstante todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación durante el primer trimestre del año. 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 número consecutivo de registro, mes, entidad, tipo de centro de salud u hospital, clave CLUES, nombre de la unidad, puesto, clave de puesto, descripción de puesto, servicio, rama, cantidad, nombre, RFC con homoclave, turno, fecha de ingreso, percepciones, deducciones y neto (conforme al tabulador de remuneraciones autorizado por la dependencia competente en "EL ESTADO", que entre otras, deberá incluir las prestaciones establecidas en la Ley del ISSSTE); así como cualquier otro dato que la Comisión solicite para efectos de comprobación, y conforme a los formatos y procedimientos establecidos por la misma.

En términos del artículo 77 bis 16 de la LGS, la veracidad de la información será responsabilidad de "EL ESTADO".

Para determinar al personal directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema, la Comisión emitirá plantillas de personal de acuerdo al tipo de unidad o lugar de adscripción, "EL ESTADO" deberá ajustarse a dichas plantillas al enviar el listado nominal de las plazas pagadas con estos recursos.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2014, "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, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los precios de referencia y/o a las disposiciones administrativas que en su caso, expida la Secretaría de Salud. Adicionalmente, deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través de los mecanismos establecidos para tal fin, la totalidad de las adquisiciones realizadas, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el CAUSES, unidades compradas, monto unitario, monto total y procedimiento de adquisición.

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 reconocerá en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo los lineamientos a seguir bajo este procedimiento.

Del monto en pesos que resulte del cálculo del porcentaje para la adquisición de hasta el 30% de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema, establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario. El precio de cada medicamento no podrá ser mayor al 20% sobre el precio referido en los Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al CAUSES por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de Cuota Social y de la Aportación Solidaria Federal del Sistema, y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

Cuando "EL ESTADO" use esta modalidad, deberá asegurar mediante un vale de medicamento, el abasto del mismo al beneficiario del Sistema; además en los convenios, acuerdos o contratos que celebre con los proveedores de medicamento, deberá establecer dentro de los mecanismos de sanción o penalización, algún supuesto referente al incumplimiento del abasto contratado y, en su caso, encargarse de hacer efectivas dichas penalizaciones; es responsabilidad de "EL ESTADO" que los contratos o convenios de subrogación se encuentren en estricto apego a la normatividad estatal.

3. Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES

De conformidad con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2014, "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 2014. 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 de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

La Comisión en conjunto con la SPSS promoverá el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de vacunas y anticonceptivos que permita el suministro completo y oportuno, con la finalidad de apoyar el cabal cumplimiento a los objetivos de la protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2014 del presente anexo, en los términos del párrafo tercero de este concepto.

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 (REPSS) 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 REPSS, conforme lo determina el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2014, y con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2014, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

b) El gasto de operación del REPSS, que incluirá los recursos necesarios para el seguimiento de la aplicación de la Consulta Segura. La programación deberá ser validada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento. La autorización se llevará a cabo con base a lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Afiliación y Operación.

No se podrán destinar recursos de la Aportación Solidaria Estatal para el pago de prestaciones o salarios del personal administrativo del REPSS, se deberán utilizar otras fuentes de financiamiento.

5. Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas

“EL ESTADO”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso b) del PEF 2014, podrá asignar recursos líquidos de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal al Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, en acciones tales como obra nueva, sustitución, ampliación, fortalecimiento, así como equipo relacionado con la salud, conservación, mantenimiento, rehabilitación y remodelación, con el objeto de lograr y/o mantener la acreditación de las unidades médicas. Tales unidades deberán estar vinculadas al Sistema (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 a través de la Dirección General de Financiamiento, un documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá contener la información siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal 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, 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, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso “EL ESTADO” deberá presentar el Detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) 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 2014; lo anterior, no aplica para las acciones de obra nueva.
- d) Los Proyectos de Obra Nueva, Sustitución, Ampliación y Fortalecimiento 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, mantenimiento, rehabilitación, remodelación y equipamiento.

- e) 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 se enviará la solicitud y justificación técnica por parte de "EL ESTADO" a la Comisión, pudiendo 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 serán responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO", con cargo a su presupuesto. Para tal efecto deberán emitir Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatales de Salud.
- f) Descripción por proyecto donde se detalle la 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.
- g) En caso de que se requiera destinar recursos al equipo relacionado con la salud, éste se deberá incluir con el monto respectivo y la información detallada en el inciso anterior por unidad médica. Las características del equipo relacionado con la salud deberán ser congruentes, en su caso, 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, Sustitución, Ampliación, Fortalecimiento, Remodelación, Rehabilitación, Equipo relacionado con la salud, Conservación y Mantenimiento sólo serán autorizados cuando se trate de acciones en áreas médicas de atención a la persona.

La Comisión podrá requerir información adicional respecto de 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

"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 2014 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2014.

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 (mismas 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 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, a más tardar el 31 de marzo de 2014. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápitass
- b) Programa Operativo Anual

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 Sistema; 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.

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.

Dichos recursos deberán ser planteados de manera específica en un proyecto tecnológico para autorización de la Comisión, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología, con previa emisión de la suficiencia presupuestal por parte de la Dirección General de Financiamiento.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los lineamientos que expida la Dirección General de Procesos y Tecnologías para tal fin.

La ejecución del gasto en este concepto podrá darse hasta el momento de contar con la validación correspondiente.

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, al rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

"EL ESTADO" deberá informar en los meses donde se haga uso de este concepto de gasto a la Comisión, los siguientes aspectos de la compra de servicios a prestadores privados: nombre del prestador; el padecimiento del CAUSES que es atendido, fecha de atención, nombre, póliza de afiliación y CURP del beneficiario; así como 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de los Institutos y/u Hospitales, así como los convenios celebrados para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y generalidades del pago.

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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2014, "EL ESTADO" a través del REPSS, 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 mecanismo establecido por la Comisión, el avance del ejercicio de los recursos transferidos. El resumen de los reportes generados deberán remitirse a la Comisión, avalados por el Titular de los Servicios Estatales de Salud y el Director del REPSS (Cuadro Resumen, y Programas de Gasto y de Fortalecimiento de Infraestructura); los cuales serán sustentados con la información registrada por "EL ESTADO" en dicho mecanismo establecido.

Las propuestas de validación deberán enviarse en tiempo y forma a la Dirección correspondiente, de lo contrario no se podrá hacer comprobable el recurso. Para su obtención "EL ESTADO" no deberá de contar con más de dos ejercicios inmediatos anteriores en proceso de comprobación de recursos. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2014 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2011. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto, dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los porcentajes establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2014.

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre del 2014, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2014, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a "EL ESTADO".

Para el caso de las modificaciones en los conceptos de gasto que requieran de una validación previa, "EL ESTADO" deberá encontrarse al corriente en el informe de sus comprobaciones hasta el mes anterior y deberá presentar un nuevo presupuesto con las modificaciones. En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, "EL ESTADO" deberá anexar la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente y el documento donde se notifique la modificación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2014 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo, para estar en condiciones de recibir las transferencias federales de manera regular, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

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

D. MARCO JURÍDICO

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

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

Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, artículo 37.

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

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 a los siete días del mes de marzo de dos mil catorce.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Veracruz, **Juan Antonio Nemi Dib**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz: el Secretario de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz, **Fernando Charleston Hernández**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Veracruz: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Veracruz, **Leonel Bustos Solís**.- Rúbrica.