

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio del Convenio Especifico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro.

CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL, COMPONENTE SALUD, EN LO SUCESIVO "PROSPERA", 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 DE QUERÉTARO, REPRESENTADO POR EL DR. ALFREDO GOBERA FARRO, SECRETARIO DE SALUD DEL PODER EJECUTIVO Y COORDINADOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO; CON LA PARTICIPACIÓN DEL ING. JUAN MANUEL ALCOGER GAMBA, SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

- I. Con fecha 20 de febrero de 2015, "LAS PARTES" celebraron el Convenio Especifico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos para la Ejecución de Acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud (CONVENIO PRINCIPAL), para el ejercicio fiscal 2015, con el objeto de que "LA SECRETARÍA" transfiera a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales para la ejecución de "PROSPERA", mismos que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas 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 de PROSPERA.
- II. De conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda, del CONVENIO PRINCIPAL, "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$43,382,752.00 (Cuarenta y tres millones trescientos ochenta y dos mil setecientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.), con cargo al presupuesto de "LA SECRETARÍA" para implementar las estrategias establecidas en el CONVENIO PRINCIPAL.
- III. En la Cláusula Décima Segunda del CONVENIO PRINCIPAL se estipula que su vigencia comprende hasta el 31 de diciembre de 2015.
- IV. Asimismo, en la Cláusula Décima Tercera del CONVENIO PRINCIPAL se establece que puede modificarse de común acuerdo y por escrito, acordándose que las modificaciones obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

DECLARACIONES

- I. **"LAS PARTES" declaran por conducto de su representante que:**
 1. Tal y como se acreditó en el apartado de declaraciones del CONVENIO PRINCIPAL, ratifican contar con la personalidad y capacidad jurídica para celebrar el presente convenio, reproduciendo las declaraciones insertas en el mismo.
 2. "LA SECRETARÍA" cuenta con la disponibilidad presupuestal correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados del presente instrumento, como se desprende de la adecuación al presupuesto de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, mediante diverso 7496 de fecha 23 de septiembre de 2015.

3. "LA SECRETARÍA" ratifica integralmente sus declaraciones del CONVENIO PRINCIPAL.
4. "LA ENTIDAD" ratifica el apartado de DECLARACIONES inserto en el CONVENIO PRINCIPAL, con excepción de los numerales II.1, II.2 y II.3 para quedar como siguen:

II.1 Que el Dr. Alfredo Gobera Farro, fue designado, Secretario de Salud con fecha 1 de octubre de 2015, de conformidad a los artículos 19 fracción X, 28 fracción XVII de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

II.2 Que el Dr. Alfredo Gobera Farro, con fundamento en la fracción II del artículo 2 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, denominado Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ), ha quedado a cargo de la titularidad de la Coordinación General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

II.3 Que Ing. Juan Manuel Alcocer Gamba, Secretario de Planeación y Finanzas del Poder Ejecutivo, participa en la suscripción del presente convenio, de conformidad con los artículos 19 fracción II y 22 fracción XXVI de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

5. "LAS PARTES" reconocen mutuamente la personalidad y facultades de sus representantes que comparecen a la formalización del presente instrumento jurídico.

Expuesto lo anterior, "LAS PARTES" acuerdan la celebración del presente convenio de conformidad con las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO. El presente convenio modificatorio tiene por objeto incrementar los recursos presupuestarios federales a transferir a "LA ENTIDAD", correspondientes a PROSPERA Programa de Inclusión Social, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13 apartado B) de la Ley General de Salud; mismos que se encuentran especificados en el CONVENIO PRINCIPAL, por lo que se modifica su cláusula segunda para quedar como sigue:

SEGUNDA.- Transferencia de Recursos Federales.- "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestales federales hasta por la cantidad de \$51,682,752.00 (Cincuenta y un millones seiscientos ochenta y dos mil setecientos cincuenta y dos pesos 00/100 M.N.) correspondientes a PROSPERA Programa de Inclusión Social, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 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 Planeación y Finanzas del Poder Ejecutivo 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 el antecedente VII 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 a "PROSPERA", y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

SEGUNDA.- "LA ENTIDAD" se obliga a que el incremento de los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Primera del presente Convenio, correspondientes a \$8,300,000.00 (Ocho millones trescientos mil pesos 00/100 M.N.), serán aplicados exclusivamente en el fortalecimiento de la Estrategia de Desarrollo Infantil, establecida en los numerales 3.5.2, 3.5.2.1, 3.5.2.2, así como en la Previsión Segunda, de las Reglas de Operación.

TERCERA.- "LAS PARTES" acuerdan modificar la fracción VI, de la Cláusula Novena del CONVENIO PRINCIPAL, para quedar como sigue:

"VI. Reintegrar los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados en la Secretaría de Planeación y Finanzas 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. Dicho recursos, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados conforme a las disposiciones jurídicas aplicables."

CUARTA.- "LAS PARTES" acuerdan modificar la fracción V de la Cláusula Décima del CONVENIO PRINCIPAL, para quedar como sigue:

"V. Hacer del conocimiento de "LA ENTIDAD" el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este Convenio."

QUINTA.- Salvo las modificaciones pactadas en las Cláusulas Primera, Tercera y Cuarta de este instrumento jurídico, "LAS PARTES" ratifican en sus términos todas y cada una de las demás cláusulas del CONVENIO PRINCIPAL, las cuales quedan vigentes con toda su fuerza y alcance legal, conformando el CONVENIO PRINCIPAL y este Convenio Modificatorio una sola unidad contractual.

SEXTA.- VIGENCIA.- "LAS PARTES" convienen que el presente instrumento jurídico entrará en vigor a partir de la fecha de su firma.

SÉPTIMA.- En caso de suscitarse cualquier controversia en relación con las estipulaciones del presente Convenio, "LAS PARTES" acuerdan sujetarse a las leyes y Tribunales acordados en el CONVENIO PRINCIPAL.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Convenio Modificatorio, lo firman de conformidad por cuadruplicado, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 5 días del mes de octubre de dos mil quince.- 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 Salud del Poder Ejecutivo y Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Alfredo Gobera Farro**.- Rúbrica.- El Secretario de Planeación y Finanzas del Poder Ejecutivo, **Juan Manuel Alcocer Gamba**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Distrito Federal.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL DISTRITO FEDERAL.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Distrito Federal en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN.

Distrito Federal				
Meses	Cobertura Afiliación	Reafiliación		
	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D
Enero	2,956,186	55,356	2,214	4
Febrero	2,956,186	112,783	9,023	8
Marzo	2,956,186	174,233	26,135	15
Abril	2,956,186	221,859	44,372	20
Mayo	2,956,186	280,143	70,036	25
Junio	2,956,186	337,884	101,365	30
Julio	2,956,186	404,390	161,756	40
Agosto	2,956,186	477,859	224,594	47
Septiembre	2,956,186	536,689	295,179	55
Octubre	2,956,186	615,123	387,527	63
Noviembre	2,956,186	680,338	476,237	70
Diciembre	2,956,186	720,594	533,240	74
Total Anual	2,956,186	720,594	533,240	74

- A)** La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B)** La columna "B" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- C)** La columna "C" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- D)** La columna "D" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I.** "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión por las partes y, en su caso, de ajuste, cuando:
- a)** A la Baja: Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la "ENTIDAD FEDERATIVA", por tanto, se afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
- b)** A la Alza: Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II.** En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- III.** "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:
- a)** Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna C", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A".
- b)** Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna C", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:
- (Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.
- Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.
- IV.** "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- a)** Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- b)** Población beneficiaria del programa PROSPERA.
- c)** Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- d)** Población reafiliada en el corte de información.
- e)** Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V.** "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador		Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
				Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1	Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio - diciembre
1.2	Supervisión	25	100	Diciembre	No aplica
1.3	Registro del Programa Operativo Anual	20	100	De febrero a abril	No aplica
1.4	Comprobación del Gasto de Operación 2014	15	100	Octubre	No aplica
1.5	Excedentes	10	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL		100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
11	27.5	
10	25.0	
9	22.5	
8	20.0	
7	17.5	
6	15.0	
5	12.5	
4	10.0	
3	7.5	
2	5.0	
1	2.5	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "C" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la "ENTIDAD FEDERATIVA" en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 25 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	25	Diciembre
De 80.01 a 90	20	
De 70.01 a 80	15	
De 60.01 a 70	10	
De 50.01 a 60	5	
Menos de 50	0	

1.3 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-183-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 20 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	20	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	16	
Del 2 al 13 de marzo	12	
Del 17 al 30 de marzo	8	
Del 31 de marzo al 17 de abril	4	
Después del 17 de abril	0	

1.4 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	15.00	Octubre
Julio	11.25	
Agosto	7.50	
Septiembre	3.75	
Después de septiembre	0.00	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.5 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	10.00	Mensual (enero-diciembre)
11	9.17	
10	8.34	
9	7.51	
8	6.58	
7	5.85	
6	5.02	
5	4.19	
4	3.36	
3	2.53	
2	1.70	
1	0.87	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de siete fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Distrito Federal: el Secretario de Salud y Titular de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal: el Responsable del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Guanajuato.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE GUANAJUATO.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Guanajuato en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN.

Estado de Guanajuato					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada	PROSPERA Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	3,278,864	831,068	23,406	936	4
Febrero	3,278,864	835,203	46,603	3,728	8
Marzo	3,278,864	839,338	99,706	14,956	15
Abril	3,278,864	843,473	136,594	27,319	20
Mayo	3,278,864	847,608	188,485	47,121	25
Junio	3,278,864	851,743	272,950	81,885	30
Julio	3,278,864	855,878	333,628	133,451	40
Agosto	3,278,864	860,013	384,469	180,700	47
Septiembre	3,278,864	864,148	444,341	244,388	55
Octubre	3,278,864	868,283	501,653	316,041	63
Noviembre	3,278,864	872,418	558,498	390,949	70
Diciembre	3,278,864	876,553	621,780	460,117	74
Total Anual	3,278,864	876,553	621,780	460,117	74
Crecimiento mensual PROSPERA			4,135		

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C) La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión por las partes y, en su caso, de ajuste, cuando:
 - a) A la Baja: Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la "ENTIDAD FEDERATIVA", por tanto, se afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
 - b) A la Alza: Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- III. "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a) Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS".

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.

- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

- d) Población reafiliada en el corte de información.
- e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador		Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
				Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1	Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio - diciembre
1.2	Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3	Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4	Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5	Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6	Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL		100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
11	27.5	
10	25.0	
9	22.5	
8	20.0	
7	17.5	
6	15.0	
5	12.5	
4	10.0	
3	7.5	
2	5.0	
1	2.5	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la "ENTIDAD FEDERATIVA" en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "B" del "APARTADO UNO". El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-170-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días del mes de marzo de 2015.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Eduardo Villalobos Grzybowicz**.- Rúbrica.

ANEXO III-2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Distrito Federal, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2015

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2015

Entidad federativa: Distrito Federal		APORTACIONES	EXISTENTES	TRANSFERIBLES	MONTO DIARIO ^{6/}
RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)		(pesos)	(pesos)	(pesos)	(pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾		986.47			2.70
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)		227.67			0.62
	((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP)	((1) + (2) + (3)) * 3%	85.38			0.23
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾	(1) - (1.1) - (1.2)			673.42	1.84
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾		1,366.16			
1.38 veces la CS ⁽³⁾					
2.1 Recursos por persona 2015	(a) / (e)		807.47		
2.2 Prospera-P (Rural)	(f) / (h)		-		
2.3 Prospera-P (Urbano)	(g) / (i)		-		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}					
Personas No Derechohabientes	(2) - (2.1)			558.70	1.53
Personas Prospera (Rural)	(2) - (2.1) - (2.2)			558.70	1.53
Personas Prospera (Urbano)	(2) - (2.1) - (2.3)			558.70	1.53
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)		493.24			1.35

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2015.
- (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 entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2015, conforme a lo establecido en 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 reforma 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 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2015 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)	3,022,142,780
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)	2,734,706,702
Seguro Médico Siglo XXI	91,121,132
Otros Programas ⁽⁸⁾	159,518,175
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud	36,796,771
POBLACIÓN ASEGURABLE	
Personas sin seguridad social (b)	3,853,136
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)	110,384
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)	3,742,752
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)	807.47
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA	
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)	-
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)	-
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)	-
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)	-
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)	-
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)	-

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2015 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
37,031,640.49	9,425,216.00	11,850,480.00	44,810,440.00	36,100,245.48	139,218,021.97

* De acuerdo a las bases de colaboración 2015.

** No se programaron vacunas debido a que el Estado reportó remanentes de dosis correspondientes a años anteriores.

El presente anexo se firma el día diez de marzo de 2015.- 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 Distrito Federal: el Secretario de Salud, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Distrito Federal: el Secretario de Finanzas, **Edgar Abraham Amador Zamora**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Distrito Federal: el Responsable del Sistema de Protección Social en Salud, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

ANEXO III-2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2015

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2015

Entidad federativa: Guanajuato		APORTACIONES	EXISTENTES	TRANSFERIBLES	MONTO DIARIO ⁴⁾
RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)		(pesos)	(pesos)	(pesos)	(pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾		986.47			2.70
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%		226.89			0.62
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%		85.08			0.23
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾	(1) - (1.1) - (1.2)			674.50	1.85
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾		1,356.40			
1.38 veces la CS ⁽³⁾					
2.1 Recursos por persona 2015 (a) / (e)			599.26		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)			175.16		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)			175.16		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}					
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)				757.14	2.07
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)				581.98	1.59
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)				581.98	1.59
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽³⁾ (0.5 veces la CS)		493.24			1.35

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2015.
- (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 entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2015, conforme a lo establecido en 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 reforma 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 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2015 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)		2,087,169,689
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,734,368,041
Seguro Médico Siglo XXI		90,947,267
Otros Programas ⁽⁸⁾		142,383,519
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		119,470,862
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	3,512,361
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	29,451
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	3,482,910
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		599.26
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	132,089,485
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	74,145,495
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	754,108
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	423,301
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		175.16
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		175.16

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2015 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
61,998,308.90	8,859,056.00	11,049,984.00	44,663,400.00	24,303,863.49	150,874,612.39

* De acuerdo a las bases de colaboración 2015.

** No se programaron vacunas debido a que el Estado reportó remanentes de dosis correspondientes a años anteriores.

El presente anexo se firma el día diez de marzo de 2015.- 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 Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración: el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Guanajuato: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Eduardo Villalobos Grzybowicz**.- Rúbrica.

ANEXO III–2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2015

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2015

Entidad federativa: Jalisco

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	986.47			2.70
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	226.10			0.62
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	84.79			0.23
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			675.58	1.85
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,346.53			
1.37 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2015 (a) / (e)		845.24		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		177.95		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		177.95		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			501.29	1.37
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			323.34	0.89
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			323.34	0.89
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	493.24			1.35

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2015.
- (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 entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2015, conforme a lo establecido en 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 reforma 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 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2015 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)	3,286,154,637
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)	2,806,331,391
Seguro Médico Siglo XXI	295,225,505
Otros Programas ⁽⁸⁾	123,531,878
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud	61,065,863
POBLACIÓN ASEGURABLE	
Personas sin seguridad social (b)	3,928,196
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)	40,373
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)	3,887,823
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)	845.24
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA	
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)	76,834,195
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)	50,654,440
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)	431,781
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)	284,660
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)	177.95
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)	177.95

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2015 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
35,341,700.24	9,818,832.00	12,588,192.00	49,056,220.00	28,907,740.95	135,712,685.19

* De acuerdo a las bases de colaboración 2015.

El presente anexo se firma el día diez de marzo de 2015.- 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 Jalisco: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud Jalisco, **Jaime Agustín González Álvarez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas del Estado de Jalisco: el Secretario de Planeación, Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Jalisco, **Héctor Rafael Pérez Partida**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Jalisco: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Antonio Cruces Mada**.- Rúbrica.

ANEXO III-2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2015

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2015

Entidad federativa: Morelos	RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽⁶⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾		986.47			2.70
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)		233.98			0.64
((1) + (2) + (3)) * 8%					
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%		87.74			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾	(1) - (1.1) - (1.2)			664.74	1.82
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾		1,445.08			
1.46 veces la CS ⁽³⁾					
2.1 Recursos por persona 2015 (a) / (e)			989.82		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)			200.46		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)			200.46		
COMPLEMENTO ASF ^{(2),(4)}					
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)				455.26	1.25
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)				254.80	0.70
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)				254.80	0.70
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)		493.24			1.35

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2015.
- (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 entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2015, conforme a lo establecido en 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 reforma 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 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2015 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)		1,144,263,602
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		935,310,872
Seguro Médico Siglo XXI		64,510,758
Otros Programas ⁽⁸⁾		86,041,166
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		58,400,805
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	1,162,852
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	6,814
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	1,156,038
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		989.82
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	42,188,375
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	26,911,215
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	210,453
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	134,244
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		200.46
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		200

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2015 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
22,758,668.91	2,841,584.00	2,935,152.00	14,391,540.00	8,392,660.62	51,319,605.53

* De acuerdo a las bases de colaboración 2015.

El presente anexo se firma el día diecisiete de marzo de 2015.- 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 Morelos: la Secretaria de Salud del Estado de Morelos, **Vesta Louise Richardson López Collada**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos: la Secretaria de Hacienda, **Adriana Flores Garza**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos: José Javier Becerra Chávez Hita. Firma el C.P. **Juan José de la Fuente Castillo**, Director General de Administración, en términos del oficio SS/REPSS/SE/195/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, mediante el cual se designa como Encargado de Despacho de la Secretaría Ejecutiva del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.- Rúbrica.

ANEXO III-2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2015

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2015

Entidad federativa: Quintana Roo

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽⁶⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	986.47			2.70
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	241.09			0.66
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	90.41			0.25
1.3 Cuota Social transferible⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			654.97	1.79
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,533.96			
1.56 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2015 (a) / (e)		1,402.14		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		197.51		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		197.51		
COMPLEMENTO ASF⁽⁴⁾			131.82	0.36
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)				-
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)				-
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)				-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	493.24			1.35

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2015.
- (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 entregue la Aportación Solidaria Estatal del ejercicio fiscal 2015, conforme a lo establecido en 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 reforma 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 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2015 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)		995,190,236
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		851,938,259
Seguro Médico Siglo XXI		21,572,333
Otros Programas ⁽⁸⁾		56,062,914
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		65,616,730
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		709,766
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		0
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		709,766
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,402.14
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		31,734,175
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		18,896,885
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		160,671
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		95,675
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		197.51
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		197.51

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2015 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
7,459,574.76	2,119,056.00	2,354,400.00	10,605,260.00	5,143,526.10	27,681,816.86

* De acuerdo a las bases de colaboración 2015.

El presente anexo se firma el día diez de marzo de 2015.- 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 Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud, **Juan Lorenzo Ortigón Pacheco**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas y Planeación, **José Alejandro Marrufo Roldán**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Esturain Carlos Meléndez Vergara**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2015 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
2015

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2015

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III 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 el padrón 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 de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a "LA ENTIDAD" por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de "LA ENTIDAD".

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y 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 del ACUERDO, 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.

De los recursos federales que se transfieran a "LA ENTIDAD" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 40% del total se destinarán al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 (PEF 2015).

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "LA ENTIDAD" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

"LA ENTIDAD" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2015, 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, durante el primer trimestre del año, todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas. 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.

El total de recursos de "LA ENTIDAD" destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a "LA ENTIDAD" a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica. En caso de que "LA ENTIDAD", del monto total de remuneraciones de personal, rebase el 20 por ciento de contrataciones correspondientes al catálogo de la Rama Administrativa, éste, deberá manifestar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) que todo ese personal ya estaba contratado antes del ejercicio 2015, así como justificar las actividades que directamente lo involucran en la prestación de servicios de atención a los afiliados.

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, 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.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a "LA ENTIDAD" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 30% del total se destinarán al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2015.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "LA ENTIDAD" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción II de la LGS, en correlación con los lineamientos quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Las erogaciones de este concepto de gasto deberán pagarse de manera exclusiva con el depósito constituido en la TESOFE, a través de las siguientes partidas de gasto:

25101 "Productos Químicos Básicos"

25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"

25401 "Materiales, accesorios y suministros médicos"

25501 "Materiales, accesorios y suministros de laboratorio"

25901 "Otros productos químicos"

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. Asimismo, 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 en cualquier momento, solicitar información complementaria respecto a este rubro.

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-1-2015 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución 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 36, 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 Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, 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. En caso de no usarse, "LA ENTIDAD" deberá informar a la Comisión de manera semestral la modalidad que emplea como mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales a que se refiere este concepto de gasto, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto y el aviso de subrogación de medicamentos en caso de aplicar.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

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

De los recursos federales que se transfieran a "LA ENTIDAD" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20 por ciento del total, se destinarán para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2015. Asimismo, 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.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "LA ENTIDAD" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que 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 2015. 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 realizarán con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

Es de señalar que la SPPS mediante su herramienta tecnológica denominada Sistema de Información de Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), establece periodos modificatorios anuales para realizar cambios en la programación de dicho concepto de gasto, "LA ENTIDAD" deberá sujetarse a los montos validados mediante la herramienta SIAFFASPE, ya sea en su programación original o en alguno de los periodos que la SPPS determine para realizar los convenios modificatorios. Una vez concluidos estos periodos será responsabilidad de "LA ENTIDAD" informar a la Comisión mediante el proceso que ésta determine, la ejecución de dicho recurso y de requerir alguna modificación a la programación deberá dirigirse nuevamente a la SPPS, con la intención de liberar el recurso previamente asignado.

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-2015 del presente anexo, el cual incluirá el detalle de los montos a ejercer en estas acciones, así como la validación de las áreas competentes de "LA ENTIDAD" y de la SPSS. El mecanismo anterior operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

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.

De los recursos federales que se transfieran a "LA ENTIDAD" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 6% del total se destinarán para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

Para la erogación de este concepto de gasto, "LA ENTIDAD" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, "LA ENTIDAD" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2015, 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 cuota social y aportación solidaria federal y 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.

Es responsabilidad de "LA ENTIDAD" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el porcentaje establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

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.

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. "LA ENTIDAD" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2015. Lo anterior se verá reflejado 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 2015; 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, quien podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica 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 y autorizaciones 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.

En el caso de que "LA ENTIDAD" requiera una modificación a la programación original de dicho concepto de gasto, deberá solicitar una revalidación aun y cuando el monto global de la propuesta antes mencionada no resulte modificado, "LA ENTIDAD" deberá informar los cambios entre las unidades médicas que contemple dicha propuesta.

En los casos previstos en el Artículo 39 bis de Reglamento de la Ley General de Salud cuando el estado requiera llevar a cabo acciones de Fortalecimiento de Infraestructura Médica, el procedimiento operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "LA ENTIDAD" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2015 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2015.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "LA ENTIDAD" destinará recursos transferidos por la federación por concepto de 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	94	172.65
I	94	172.65
II	98	178.25
III	98	178.25

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 2015. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "LA ENTIDAD" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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, "LA ENTIDAD" deberá vincular la comprobación enviada al proyecto tecnológico o al Expediente Clínico Electrónico (ECE) autorizado para demostrar el avance físico-financiero de dichos proyectos.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "LA ENTIDAD" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "LA ENTIDAD" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

Para el caso de que "LA ENTIDAD" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33901 "Subcontratación de servicios con terceros".

Para efectos de control del ejercicio de los recursos federales a que se refiere este concepto de gasto, "LA ENTIDAD" dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, deberá enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y 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. Así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del SISTEMA fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados, "LA ENTIDAD" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en los lineamientos cuarto, décimo, décimo primero y décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "LA ENTIDAD" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA en "LA ENTIDAD". Para ello, "LA ENTIDAD" deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

En todos los casos para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos del Sistema para su operación, correspondientes a cuota social y aportación solidaria federal establecidos en el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

"LA ENTIDAD" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados con el acta de su aprobación por la junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica, como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del SISTEMA atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal, "LA ENTIDAD" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "LA ENTIDAD" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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.

Para el caso de que "LA ENTIDAD" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales".

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 36, apartado B del PEF 2015, "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 Director General del REPSS y el Director de Financiamiento (Cuadro Resumen y Programas de Gasto); 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, así como no contar con adeudos por portabilidad de servicios médicos interestatales por el mismo periodo. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2015 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2014. 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2015. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: "La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a lo establecido en el Anexo III del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad."

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre de 2015, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2015, 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 36 del PEF 2015 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 10, 77 Bis 11, 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, 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.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, artículo 36.

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 10 días del mes de marzo de 2015.- 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 Responsable del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guanajuato, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **GUANAJUATO****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2015****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2015**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III 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 el padrón 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 de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.
- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a "EL ESTADO" por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de "EL ESTADO".

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y 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 del ACUERDO, 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.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 40% del total se destinarán al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 (PEF 2015).

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2015, 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, durante el primer trimestre del año, todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas. 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.

El total de recursos de "EL ESTADO" destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a "EL ESTADO" a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica. En caso de que "EL ESTADO", del monto total de remuneraciones de personal, rebase el 20 por ciento de contrataciones correspondientes al catálogo de la Rama Administrativa, éste, deberá manifestar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) que todo ese personal ya estaba contratado antes del ejercicio 2015, así como justificar las actividades que directamente lo involucran en la prestación de servicios de atención a los afiliados.

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, 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.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 30% del total se destinarán al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2015.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción II de la LGS, en correlación con los lineamientos quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Las erogaciones de este concepto de gasto deberán pagarse de manera exclusiva con el depósito constituido en la TESOFE, a través de las siguientes partidas de gasto:

- 25101 "Productos Químicos Básicos"
- 25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"
- 25401 "Materiales, accesorios y suministros médicos"
- 25501 "Materiales, accesorios y suministros de laboratorio"
- 25901 "Otros productos químicos"

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. Asimismo, 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 en cualquier momento, solicitar información complementaria respecto a este rubro.

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-1-2015 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución 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 36, 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 Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, 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. En caso de no usarse, "EL ESTADO" deberá informar a la Comisión de manera semestral la modalidad que emplea como mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales a que se refiere este concepto de gasto, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto y el aviso de subrogación de medicamentos en caso de aplicar.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

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

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20 por ciento del total, se destinarán para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2015. Asimismo, 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.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que 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 2015. 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 realizarán con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

Es de señalar que la SPPS mediante su herramienta tecnológica denominada Sistema de Información de Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), establece periodos modificatorios anuales para realizar cambios en la programación de dicho concepto de gasto, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados mediante la herramienta SIAFFASPE, ya sea en su programación original o en alguno de los periodos que la SPPS determine para realizar los convenios modificatorios. Una vez concluidos estos periodos será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el proceso que ésta determine, la ejecución de dicho recurso y de requerir alguna modificación a la programación deberá dirigirse nuevamente a la SPPS, con la intención de liberar el recurso previamente asignado.

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-2015 del presente anexo, el cual incluirá el detalle de los montos a ejercer en estas acciones, así como la validación de las áreas competentes de "EL ESTADO" y de la SPSS. El mecanismo anterior operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

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.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 6% del total se destinarán para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

Para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, "EL ESTADO" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2015, 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 cuota social y aportación solidaria federal y 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.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el porcentaje establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

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.

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2015. Lo anterior se verá reflejado 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 presenten 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 2015; 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, quien podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica 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 y autorizaciones 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.

En el caso de que “EL ESTADO” requiera una modificación a la programación original de dicho concepto de gasto, deberá solicitar una revalidación aun y cuando el monto global de la propuesta antes mencionada no resulte modificado, “EL ESTADO” deberá informar los cambios entre las unidades médicas que contemple dicha propuesta.

En los casos previstos en el Artículo 39 bis de Reglamento de la Ley General de Salud cuando el estado requiera llevar a cabo acciones de Fortalecimiento de Infraestructura Médica, el procedimiento operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2015 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2015.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” destinará recursos transferidos por la federación por concepto de 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	94	172.65
I	94	172.65
II	98	178.25
III	98	178.25

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 2015. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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, "EL ESTADO" deberá vincular la comprobación enviada al proyecto tecnológico o al Expediente Clínico Electrónico (ECE) autorizado para demostrar el avance físico-financiero de dichos proyectos.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33901 "Subcontratación de servicios con terceros".

Para efectos de control del ejercicio de los recursos federales a que se refiere este concepto de gasto, "EL ESTADO" dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, deberá enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y 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. Así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del SISTEMA fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en los lineamientos cuarto, décimo, décimo primero y décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA en "EL ESTADO". Para ello, "EL ESTADO" deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

En todos los casos para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos del Sistema para su operación, correspondientes a cuota social y aportación solidaria federal establecidos en el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados con el acta de su aprobación por la junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica, como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del SISTEMA atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales".

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 36, apartado B del PEF 2015, "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 Director General del REPSS y el Director de Financiamiento (Cuadro Resumen y Programas de Gasto); 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, así como no contar con adeudos por portabilidad de servicios médicos interestatales por el mismo periodo. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2015 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2014. 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2015. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: "La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a lo establecido en el Anexo III del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad."

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre de 2015, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2015, 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 36 del PEF 2015 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 10, 77 Bis 11, 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, 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.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato, Cláusulas: Primera, Segunda, Tercera, Cuarta, Séptima, Novena, Décima y Décima Primera.

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 10 días del mes de marzo de 2015.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Guanajuato: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas, Inversión y Administración: el Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Eduardo Villalobos Grzybowicz**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **JALISCO****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2015****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2015**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III 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 el padrón 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 de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.
- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a "EL ESTADO" por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de "EL ESTADO".

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y 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 del ACUERDO, 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.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 40% del total se destinarán al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 (PEF 2015).

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2015, 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, durante el primer trimestre del año, todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas. 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.

El total de recursos de "EL ESTADO" destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a "EL ESTADO" a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica. En caso de que "EL ESTADO", del monto total de remuneraciones de personal, rebase el 20 por ciento de contrataciones correspondientes al catálogo de la Rama Administrativa, éste, deberá manifestar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) que todo ese personal ya estaba contratado antes del ejercicio 2015, así como justificar las actividades que directamente lo involucran en la prestación de servicios de atención a los afiliados.

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, 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.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 30% del total se destinarán al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2015.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción II de la LGS, en correlación con los lineamientos quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Las erogaciones de este concepto de gasto deberán pagarse de manera exclusiva con el depósito constituido en la TESOFE, a través de las siguientes partidas de gasto:

- 25101 "Productos Químicos Básicos"
- 25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"
- 25401 "Materiales, accesorios y suministros médicos"
- 25501 "Materiales, accesorios y suministros de laboratorio"
- 25901 "Otros productos químicos"

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. Asimismo, 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 en cualquier momento, solicitar información complementaria respecto a este rubro.

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-1-2015 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución 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 36, 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 Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, 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. En caso de no usarse, "EL ESTADO" deberá informar a la Comisión de manera semestral la modalidad que emplea como mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales a que se refiere este concepto de gasto, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto y el aviso de subrogación de medicamentos en caso de aplicar.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

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

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20 por ciento del total, se destinarán para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2015. Asimismo, 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.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que 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 2015. 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 realizarán con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

Es de señalar que la SPPS mediante su herramienta tecnológica denominada Sistema de Información de Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), establece periodos modificatorios anuales para realizar cambios en la programación de dicho concepto de gasto, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados mediante la herramienta SIAFFASPE, ya sea en su programación original o en alguno de los periodos que la SPPS determine para realizar los convenios modificatorios. Una vez concluidos estos periodos será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el proceso que ésta determine, la ejecución de dicho recurso y de requerir alguna modificación a la programación deberá dirigirse nuevamente a la SPPS, con la intención de liberar el recurso previamente asignado.

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-2015 del presente anexo, el cual incluirá el detalle de los montos a ejercer en estas acciones, así como la validación de las áreas competentes de "EL ESTADO" y de la SPSS. El mecanismo anterior operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

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.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 6% del total se destinarán para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

Para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, "EL ESTADO" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2015, 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 cuota social y aportación solidaria federal y 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.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el porcentaje establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

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.

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2015. Lo anterior se verá reflejado 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 presenten 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 2015; 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, quien podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica 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 y autorizaciones 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.

En el caso de que “EL ESTADO” requiera una modificación a la programación original de dicho concepto de gasto, deberá solicitar una revalidación aun y cuando el monto global de la propuesta antes mencionada no resulte modificado, “EL ESTADO” deberá informar los cambios entre las unidades médicas que contemple dicha propuesta.

En los casos previstos en el Artículo 39 bis de Reglamento de la Ley General de Salud cuando el estado requiera llevar a cabo acciones de Fortalecimiento de Infraestructura Médica, el procedimiento operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2015 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2015.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” destinará recursos transferidos por la federación por concepto de 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	94	172.65
I	94	172.65
II	98	178.25
III	98	178.25

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 2015. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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, "EL ESTADO" deberá vincular la comprobación enviada al proyecto tecnológico o al Expediente Clínico Electrónico (ECE) autorizado para demostrar el avance físico-financiero de dichos proyectos.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33901 "Subcontratación de servicios con terceros".

Para efectos de control del ejercicio de los recursos federales a que se refiere este concepto de gasto, "EL ESTADO" dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, deberá enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y 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. Así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del SISTEMA fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en los lineamientos cuarto, décimo, décimo primero y décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA en "EL ESTADO". Para ello, "EL ESTADO" deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

En todos los casos para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos del Sistema para su operación, correspondientes a cuota social y aportación solidaria federal establecidos en el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados con el acta de su aprobación por la junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica, como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del SISTEMA atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales".

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 36, apartado B del PEF 2015, "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 Director General del REPSS y el Director de Financiamiento (Cuadro Resumen y Programas de Gasto); 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, así como no contar con adeudos por portabilidad de servicios médicos interestatales por el mismo periodo. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2015 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2014. 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2015. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: "La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a lo establecido en el Anexo III del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad."

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre de 2015, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2015, 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 36 del PEF 2015 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 10, 77 Bis 11, 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, 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.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, artículo 36.

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

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

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

El presente Anexo se firma a los 10 días del mes de marzo de 2015.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud en el Estado de Jalisco, **Jaime Agustín González Álvarez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Jalisco: el Secretario de Planeación, Administración y Finanzas del Estado de Jalisco, **Héctor Rafael Pérez Partida**.- 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 Jalisco: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Jalisco, **Antonio Cruces Mada**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **MORELOS****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2015****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2015**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III 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 el padrón 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 de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.
- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a "EL ESTADO" por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de "EL ESTADO".

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y 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 del ACUERDO, 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.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 40% del total se destinarán al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 (PEF 2015).

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2015, 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, durante el primer trimestre del año, todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas. 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.

El total de recursos de "EL ESTADO" destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a "EL ESTADO" a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica. En caso de que "EL ESTADO", del monto total de remuneraciones de personal, rebase el 20 por ciento de contrataciones correspondientes al catálogo de la Rama Administrativa, éste, deberá manifestar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) que todo ese personal ya estaba contratado antes del ejercicio 2015, así como justificar las actividades que directamente lo involucran en la prestación de servicios de atención a los afiliados.

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, 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.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 30% del total se destinarán al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2015.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción II de la LGS, en correlación con los lineamientos quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Las erogaciones de este concepto de gasto deberán pagarse de manera exclusiva con el depósito constituido en la TESOFE, a través de las siguientes partidas de gasto:

25101 "Productos Químicos Básicos"

25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"

25401 "Materiales, accesorios y suministros médicos"

25501 "Materiales, accesorios y suministros de laboratorio"

25901 "Otros productos químicos"

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. Asimismo, 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 en cualquier momento, solicitar información complementaria respecto a este rubro.

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-1-2015 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución 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 36, 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 Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, 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. En caso de no usarse, "EL ESTADO" deberá informar a la Comisión de manera semestral la modalidad que emplea como mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales a que se refiere este concepto de gasto, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto y el aviso de subrogación de medicamentos en caso de aplicar.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

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

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20 por ciento del total, se destinarán para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2015. Asimismo, 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.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que 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 2015. 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 realizarán con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

Es de señalar que la SPPS mediante su herramienta tecnológica denominada Sistema de Información de Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), establece periodos modificatorios anuales para realizar cambios en la programación de dicho concepto de gasto, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados mediante la herramienta SIAFFASPE, ya sea en su programación original o en alguno de los periodos que la SPPS determine para realizar los convenios modificatorios. Una vez concluidos estos periodos será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el proceso que ésta determine, la ejecución de dicho recurso y de requerir alguna modificación a la programación deberá dirigirse nuevamente a la SPPS, con la intención de liberar el recurso previamente asignado.

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-2015 del presente anexo, el cual incluirá el detalle de los montos a ejercer en estas acciones, así como la validación de las áreas competentes de "EL ESTADO" y de la SPSS. El mecanismo anterior operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

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.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 6% del total se destinarán para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

Para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, "EL ESTADO" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2015, 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 cuota social y aportación solidaria federal y 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.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el porcentaje establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

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.

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2015. Lo anterior se verá reflejado 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 presenten 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 2015; 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, quien podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica 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 y autorizaciones 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.

En el caso de que “EL ESTADO” requiera una modificación a la programación original de dicho concepto de gasto, deberá solicitar una revalidación aun y cuando el monto global de la propuesta antes mencionada no resulte modificado, “EL ESTADO” deberá informar los cambios entre las unidades médicas que contemple dicha propuesta.

En los casos previstos en el Artículo 39 bis de Reglamento de la Ley General de Salud cuando el estado requiera llevar a cabo acciones de Fortalecimiento de Infraestructura Médica, el procedimiento operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2015 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2015.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” destinará recursos transferidos por la federación por concepto de 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	94	172.65
I	94	172.65
II	98	178.25
III	98	178.25

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 2015. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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, "EL ESTADO" deberá vincular la comprobación enviada al proyecto tecnológico o al Expediente Clínico Electrónico (ECE) autorizado para demostrar el avance físico-financiero de dichos proyectos.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33901 "Subcontratación de servicios con terceros".

Para efectos de control del ejercicio de los recursos federales a que se refiere este concepto de gasto, "EL ESTADO" dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, deberá enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y 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. Así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del SISTEMA fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en los lineamientos cuarto, décimo, décimo primero y décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA en "EL ESTADO". Para ello, "EL ESTADO" deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

En todos los casos para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos del Sistema para su operación, correspondientes a cuota social y aportación solidaria federal establecidos en el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados con el acta de su aprobación por la junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica, como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del SISTEMA atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales".

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 36, apartado B del PEF 2015, "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 Director General del REPSS y el Director de Financiamiento (Cuadro Resumen y Programas de Gasto); 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, así como no

contar con adeudos por portabilidad de servicios médicos interestatales por el mismo periodo. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2015 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2014. 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2015. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: “La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a lo establecido en el Anexo III del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre de 2015, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2015, 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 36 del PEF 2015 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 10, 77 Bis 11, 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, 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.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, artículo 36.

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

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

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

El presente Anexo se firma a los 17 días del mes de marzo de 2015.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Morelos: la Secretaria de Salud en el Estado de Morelos, **Vesta Louise Richardson López Collada**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Morelos: la Secretaria de Hacienda del Estado de Morelos, **Adriana Flores Garza**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Morelos: José Javier Becerra Chávez Hita. Firma el C.P. **Juan José de la Fuente Castillo**, Director General de Administración, en términos del oficio SS/REPSS/SE/195/2015 de fecha 13 de marzo de 2015, mediante el cual se designa como Encargado de Despacho de la Secretaría Ejecutiva del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2015 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Quintana Roo, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **QUINTANA ROO****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2015****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2015**

De conformidad con el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III 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 el padrón 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 de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (ACUERDO).

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, asimismo en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la LGS, se sujetará a lo siguiente:

- I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de la LGS y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 77 bis 15 de la LGS, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.
- III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el apéndice del presente anexo.

Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a "EL ESTADO" por conducto de su respectiva tesorería en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de la LGS, los mismos dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, una vez recibidos los recursos conforme al párrafo anterior, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de "EL ESTADO".

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del SISTEMA, en cualquiera de las modalidades establecidas en el multicitado artículo 77 bis 15 de la LGS, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal y 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 del ACUERDO, 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.**

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 40% del total se destinarán al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015 (PEF 2015).

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

"EL ESTADO" deberá canalizar, del límite presupuestal determinado en el PEF 2015, 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, durante el primer trimestre del año, todos los perfiles y puestos deberán ser enviados a la Dirección General de Financiamiento para su validación de conformidad con las plantillas de personal médico y administrativo establecidas. 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.

El total de recursos de "EL ESTADO" destinado a remuneraciones del personal, se podrá distribuir de la siguiente manera: el 20 por ciento como máximo para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Administrativa y el 80 por ciento restante para la contratación del personal considerado en el catálogo de la Rama Médica. Lo anterior no limita a "EL ESTADO" a utilizar el total de recursos para la contratación exclusiva de personal del catálogo de Rama Médica. En caso de que "EL ESTADO", del monto total de remuneraciones de personal, rebase el 20 por ciento de contrataciones correspondientes al catálogo de la Rama Administrativa, éste, deberá manifestar ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión) que todo ese personal ya estaba contratado antes del ejercicio 2015, así como justificar las actividades que directamente lo involucran en la prestación de servicios de atención a los afiliados.

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, 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.

2. La adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios a los afiliados al Sistema.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 30% del total se destinarán al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2015.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción II de la LGS, en correlación con los lineamientos quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Las erogaciones de este concepto de gasto deberán pagarse de manera exclusiva con el depósito constituido en la TESOFE, a través de las siguientes partidas de gasto:

- 25101 "Productos Químicos Básicos"
- 25301 "Medicinas y productos farmacéuticos"
- 25401 "Materiales, accesorios y suministros médicos"
- 25501 "Materiales, accesorios y suministros de laboratorio"
- 25901 "Otros productos químicos"

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. Asimismo, 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 en cualquier momento, solicitar información complementaria respecto a este rubro.

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-1-2015 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución 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 36, 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 Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud, 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. En caso de no usarse, "EL ESTADO" deberá informar a la Comisión de manera semestral la modalidad que emplea como mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales a que se refiere este concepto de gasto, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto y el aviso de subrogación de medicamentos en caso de aplicar.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

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

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, al menos el 20 por ciento del total, se destinarán para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2015. Asimismo, 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.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Cabe señalar que los recursos destinados a este concepto de gasto no son adicionales, por lo que 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 2015. 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 realizarán con base en el procedimiento que defina la Comisión. En tanto, la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud de la Comisión, será quien a su vez valide la programación de los recursos.

Es de señalar que la SPPS mediante su herramienta tecnológica denominada Sistema de Información de Administración del Fondo para el Fortalecimiento de Acciones en Salud Pública en las Entidades Federativas (SIAFFASPE), establece periodos modificatorios anuales para realizar cambios en la programación de dicho concepto de gasto, "EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados mediante la herramienta SIAFFASPE, ya sea en su programación original o en alguno de los periodos que la SPPS determine para realizar los convenios modificatorios. Una vez concluidos estos periodos será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el proceso que ésta determine, la ejecución de dicho recurso y de requerir alguna modificación a la programación deberá dirigirse nuevamente a la SPPS, con la intención de liberar el recurso previamente asignado.

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-2015 del presente anexo, el cual incluirá el detalle de los montos a ejercer en estas acciones, así como la validación de las áreas competentes de "EL ESTADO" y de la SPSS. El mecanismo anterior operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

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.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta el 6% del total se destinarán para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

Para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de los recursos federales transferidos conforme al artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Aunado a lo anterior, "EL ESTADO" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación de los REPSS, con base en los criterios y/o lineamientos que emita la Comisión para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2015, 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 cuota social y aportación solidaria federal y 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.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el porcentaje establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2015.

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.

De los recursos federales que se transfieran por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, en términos del artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS, en correlación con el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2015. Lo anterior se verá reflejado 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 Estatales 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 presenten 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 2015; 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, quien podrá en cualquier momento, solicitar información complementaria. Los gastos de operación asociados al funcionamiento de los proyectos de obra nueva, incluidos en su Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica 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 y autorizaciones 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.

En el caso de que “EL ESTADO” requiera una modificación a la programación original de dicho concepto de gasto, deberá solicitar una revalidación aun y cuando el monto global de la propuesta antes mencionada no resulte modificado, “EL ESTADO” deberá informar los cambios entre las unidades médicas que contemple dicha propuesta.

En los casos previstos en el Artículo 39 bis de Reglamento de la Ley General de Salud cuando el estado requiera llevar a cabo acciones de Fortalecimiento de Infraestructura Médica, el procedimiento operará bajo la modalidad establecida en el artículo 77 bis 15 fracción III de la LGS, en correlación con los lineamientos décimo al décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

6. Acreditación de los establecimientos médicos que prestan servicios al Sistema.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2015 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2015.

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.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, “EL ESTADO” destinará recursos transferidos por la federación por concepto de 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	94	172.65
I	94	172.65
II	98	178.25
III	98	178.25

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 2015. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en el lineamiento cuarto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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, "EL ESTADO" deberá vincular la comprobación enviada al proyecto tecnológico o al Expediente Clínico Electrónico (ECE) autorizado para demostrar el avance físico-financiero de dichos proyectos.

9. Pagos a Terceros por Servicios de Salud.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para la compra de servicios o pagos a terceros por servicios de salud definidos en el CAUSES; en caso de rebasar los tabuladores establecidos en el mismo, "EL ESTADO" deberá pagar la diferencia con recursos propios.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33901 "Subcontratación de servicios con terceros".

Para efectos de control del ejercicio de los recursos federales a que se refiere este concepto de gasto, "EL ESTADO" dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, deberá enviar a la Comisión un informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y 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. Así como los comprobantes, con requisitos fiscales, que amparen el gasto.

El contenido de la citada información es responsabilidad de quien la emita, sin que su recepción implique convalidación de la misma por parte de la Comisión.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del SISTEMA fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

10. Pago por Servicios a Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracción I de la LGS y en los lineamientos cuarto, décimo, décimo primero y décimo segundo del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para efectuar los pagos a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos por servicios que éstos presenten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA en "EL ESTADO". Para ello, "EL ESTADO" deberá además de apegarse a la normativa aplicable, suscribir convenios con dichos Institutos u Hospitales para definir las condiciones y/o esquema de los pagos.

En todos los casos para estar en condiciones de realizar los pagos por la prestación del servicio a los Institutos Nacionales, Hospitales Federales y Establecimientos de Salud Públicos, dichas unidades no deberán recibir recursos del Sistema para su operación, correspondientes a cuota social y aportación solidaria federal establecidos en el artículo 77 bis 15 fracciones I, II y III de la Ley General de Salud.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados con el acta de su aprobación por la junta de gobierno para tal fin. No podrán realizarse pagos sin los acuerdos contractuales que manifiesten el detalle de la atención médica y las generalidades del pago.

En caso de que el pago se realice por la Comisión mediante la compensación económica, como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del SISTEMA atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal, "EL ESTADO" y la Comisión se apegarán a lo dispuesto en los lineamientos que emita la Secretaría de Salud en términos del artículo 119 del Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud.

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

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, así como en los lineamientos cuarto, quinto y sexto del Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, "EL ESTADO" podrá destinar recursos transferidos por la federación por concepto de 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.

Para el caso de que "EL ESTADO" requiera hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, éste deberá solicitar previamente la aprobación por parte de la Comisión. La aplicación de estos recursos se realizará mediante la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales".

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 36, apartado B del PEF 2015, "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 Director General del REPSS y el Director de Financiamiento (Cuadro Resumen y Programas de Gasto); 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, así como no contar con adeudos por portabilidad de servicios médicos interestatales por el mismo periodo. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2015 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2014. 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a) del PEF 2015. Se deberá agregar al Programa de Gasto la leyenda siguiente: “La compra de Medicamentos, material de curación y otros insumos presupuestados en este Programa de Gasto, incluye el monto de los recursos que se entregarán en especie de acuerdo a lo establecido en el Anexo III del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

Para el caso de estas modificaciones a los presupuestos presentados durante el primer trimestre de 2015, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2015, 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 36 del PEF 2015 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 10, 77 Bis 11, 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, 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.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2015, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Quintana Roo, 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 10 días del mes de marzo de 2015.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud en el Estado de Quintana Roo, **Juan Lorenzo Ortigón Pacheco**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Quintana Roo, **José Alejandro Marrufo Roldán**.- 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 Quintana Roo: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Quintana Roo, **Esturain Carlos Meléndez Vergara**.- Rúbrica.