INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	2,348,394,590
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,022,790,089
Seguro Médico Siglo XXI		90,147,267
Otros Programas ⁽⁸⁾		129,280,872
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		106,176,363
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	3,481,510
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	28,530
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	3,452,980
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	680.11
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	114,662,616
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	71,338,225
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	720,428
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	397,175
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	159.16
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	179.61

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Ejecutivo Estatal: el Secretario de Salud y Director General del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato, **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, Inversión y Administración, **Juan Ignacio Martín Solís**.- Rúbrica.- El Encargado de Despacho de la Coordinación del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Guanajuato, **Eduardo Villalobos Grzybowicz**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Guerrero, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Guerrero

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	255.65			0.70
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	95.87			0.26
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			655.96	1.79
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,684.46			
1.67 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,375.15		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		198.49		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		203.54		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾⁽⁴⁾				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			309.31	0.85
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			110.82	0.30
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			105.77	0.29
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁶⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	3,556,456,015
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		3,093,683,647
Seguro Médico Siglo XXI		10,880,736
Otros Programas ⁽⁸⁾		147,528,972
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		304,362,659
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	2,748,495
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	505
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	161,761
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	2,586,230
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,375.15
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	281,731,211
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	58,425,785
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	1,419,344
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	287,047
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	198.49
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	203.54

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Guerrero: el Secretario de Salud, **Carlos de la Peña Pintos**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Guerrero: el Secretario de Finanzas y Administración, **Héctor Apreza Patrón**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Guerrero: el Director de Protección Social en Salud, **Heriberto Huicochea Vázquez**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Hidalgo, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Hidalgo

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^(*) (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	178.93			0.49
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	67.10			0.18
1.3 Cuota Social transferible⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			761.45	2.08
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	725.39			
0.72 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,404.18		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		177.26		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		206.68		
COMPLEMENTO ASF⁽²⁾⁽⁴⁾				
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)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		2,297,010,490
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,013,441,824
Seguro Médico Siglo XXI		78,706,397
Otros Programas ⁽⁸⁾		91,112,605
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		113,749,664
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,911,873
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		255,701
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		20,338
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,635,834
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,404.18
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		95,368,208
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		17,312,890
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		538,002
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		83,768
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		177.26
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		206.68

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Hidalgo: la Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Hidalgo, **Edna Geraldina García Gordillo**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Hidalgo: el Secretario de Finanzas y Administración, **Aunard Agustín de la Rocha Waite**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Hidalgo: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Hidalgo, **Isaías Parra Islas**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 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-2016

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 2016

Entidad federativa: Jalisco

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽¹⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	229.54			0.63
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	86.08			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾	(1) - (1.1) - (1.2)		691.87	1.89
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,357.99			
1.35 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		913.80		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		163.02		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		181.06		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾⁽⁴⁾				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			444.20	1.21
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			281.18	0.77
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			263.13	0.72
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽¹⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	3,521,793,176
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		3,166,411,094
Seguro Médico Siglo XXI		140,225,505
Otros Programas ⁽⁸⁾		150,185,125
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		64,971,452
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	3,890,841
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	36,815
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	3,854,026
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	913.80
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	69,694,558
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	48,497,635
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	427,525
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	267,848
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	163.02
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	181.06

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Encargado del Despacho de la Dirección General del Organismo Público Descentralizado del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, **Antonio Cruces Mada**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de México, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: México

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	233.78			0.64
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	87.67			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			686.04	1.87
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,411.00			
1.40 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		819.40		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		160.48		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		191.16		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			591.60	1.62
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			431.12	1.18
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			400.44	1.09
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		7,501,068,170
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		6,512,984,027
Seguro Médico Siglo XXI		426,506,644
Otros Programas ⁽⁸⁾		308,368,430
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		253,209,069
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		9,440,633
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		275,827
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		10,474
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		9,154,331
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		819.40
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		229,352,628
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		156,311,165
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		1,429,179
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		817,688
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		160.48
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		191.16

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 México: el Secretario de Salud, **César Nomar Gómez Monge**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de México: el Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de México, **Joaquín Castillo Torres**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en México: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Aldo Ledezma Reyna**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Michoacán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Michoacán

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶⁷ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	237.01			0.65
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	88.88			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			681.59	1.86
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,451.40			
1.44 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		908.94		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		134.15		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		192.22		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾(4)				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			542.45	1.48
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			408.30	1.12
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			350.23	0.96
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽²⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		2,369,825,930
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,112,181,051
Seguro Médico Siglo XXI		20,957,314
Otros Programas ⁽⁸⁾		89,852,500
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		146,835,066
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	3,108,828
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	459,664
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	41,936
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	2,607,228
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		908.94
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	67,939,427
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	56,103,650
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	506,434
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	291,867
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		134.15
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		192.22

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día dieciséis de marzo de 2016.- 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 Michoacán: el Secretario de Salud y Director del Organismo Público Descentralizado, **Carlos Esteban Aranza Doniz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Michoacán: el Secretario de Finanzas y Administración, **Carlos Maldonado Mendoza**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Michoacán: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Diana Celia Carpio Ríos**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 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-2016

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 2016

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⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	237.73			0.65
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	89.15			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			680.60	1.86
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,460.39			
1.45 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016(a) / (e)		1,099.15		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		161.12		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		203.16		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾ (4)				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			361.25	0.99
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			200.13	0.55
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			158.09	0.43
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,244,804,041
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,083,572,411
Seguro Médico Siglo XXI		39,410,758
Otros Programas ⁽⁸⁾		81,246,071
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		40,574,801
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,138,894
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		6,375
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,132,519
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,099.15
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		32,369,418
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		24,966,500
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		200,899
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		122,890
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		161.12
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		203.16

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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, **Angela Patricia Mora González**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos: Secretaria de Hacienda, **Adriana Flores Garza**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, **Roberto Martínez Poblete**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nayarit, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Nayarit

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶⁷ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	272.42			0.74
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	102.16			0.28
1.3 Cuota Social transferible⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			632.90	1.73
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,894.06			
1.88 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		2,023.85		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		142.23		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		193.78		
COMPLEMENTO ASF⁽²⁾⁽⁴⁾				
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)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,194,174,393
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,062,932,544
Seguro Médico Siglo XXI		12,062,216
Otros Programas ⁽⁸⁾		49,394,339
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		69,785,294
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social		650,135
Personas IMSS-Prospera (Rural)		54,560
Personas IMSS-Prospera (Urbano)		5,524
Personas asegurables		590,051
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		2,023.85
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)		13,718,172
Prospera-P (Urbano) (pesos)		4,647,610
Personas Prospera / SSA (Rural)		96,447
Personas Prospera / SSA (Urbano)		23,984
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		142.23
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		193.78

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Nayarit: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud, **Jesús Pavel Plata Jarero**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Nayarit: el Secretario de Administración y Finanzas, **Mario Alberto Pacheco Ventura**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Nayarit: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Leticia Pérez García**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Nuevo León

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	233.43			0.64
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	87.54			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			686.51	1.88
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,406.70			
1.40 veces la CS ⁽²⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,133.22		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		172.34		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		192.76		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			273.48	0.75
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			101.15	0.28
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			80.72	0.22
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,775,302,393
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,585,701,819
Seguro Médico Siglo XXI		51,087,002
Otros Programas ⁽⁸⁾		101,753,036
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		36,760,536
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,572,135
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		5,532
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,566,603
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,133.22
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		21,329,728
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		33,737,340
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		123,767
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		175,020
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		172.34
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		192.76

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León: el Secretario de Salud, **Manuel Enrique de la O Cavazos**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Nuevo León: el Secretario de Finanzas y Tesorero General del Estado, **Carlos Alberto Garza Ibarra**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Nuevo León: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Nuevo León, **Yamilett Orduña Saide**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Oaxaca, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Oaxaca

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	257.29			0.70
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	96.48			0.26
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			653.71	1.79
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,704.85			
1.69 veces la CS ⁽²⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,412.69		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		189.24		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		220.37		
COMPLEMENTO ASF^{(2),(4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			292.16	0.80
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			102.92	0.28
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			71.79	0.20
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	3,110,613,819
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,658,611,255
Seguro Médico Siglo XXI		63,376,560
Otros Programas ⁽⁸⁾		119,506,754
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		269,119,251
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	2,944,047
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	659,181
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	82,954
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	2,201,913
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,412.69
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	170,760,633
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	19,677,610
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	902,369
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	89,293
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	189.24
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	220.37

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Oaxaca: el Encargado de Despacho de la Secretaría de Salud y de la Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca, **Héctor González Hernández**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Oaxaca: el Secretario de Finanzas del Estado de Oaxaca, **Enrique Celso Arnaud Viñas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca, **Rogelio Hernández Cázares**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Puebla

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	237.76			0.65
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	89.16			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			680.56	1.86
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,460.75			
1.45 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		753.57		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		190.40		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		205.29		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			707.18	1.93
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			516.77	1.41
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			501.89	1.37
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		2,841,526,465
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,298,436,374
Seguro Médico Siglo XXI		278,961,191
Otros Programas ⁽⁸⁾		129,018,187
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		135,110,713
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		4,397,041
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		575,864
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		50,432
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		3,770,745
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		753.57
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		197,932,271
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		71,755,725
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		1,039,542
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		349,531
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		190.40
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		205.29

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 y los Servicios de Salud del Estado de Puebla: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Nefalí Salvador Escobedo Zoletto**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Puebla: el Secretario de Finanzas y Administración, **Guillermo Edmundo Bernal Miranda**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José de la Rosa López**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Querétaro, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Querétaro

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶⁷ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	252.46			0.69
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	94.67			0.26
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			660.35	1.80
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,644.49			
1.63 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,468.94		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		165.18		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		192.08		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			175.55	0.48
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			10.37	0.03
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽ⁿ⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,358,174,713
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,224,205,531
Seguro Médico Siglo XXI		6,045,690
Otros Programas ^(o)		79,886,293
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		48,037,199
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad (b)		963,381
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		38,786
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		924,595
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,468.94
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		46,064,055
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		6,339,320
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		278,867
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		33,004
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		165.18
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		192.08

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro: el Secretario de Salud del Poder Ejecutivo y Coordinador General de Servicios de Salud del Estado de Querétaro, **Alfredo Gobera Farro**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro: el Secretario de Planeación y Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, **Juan Manuel Alcocer Gamba**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Querétaro: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Querétaro, **Raúl Figueroa García**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 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-2016

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 2016

Entidad federativa: Quintana Roo

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	211.17			0.58
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	79.19			0.22
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			717.12	1.96
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,128.38			
1.12 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,816.29		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		186.34		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		200.79		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
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)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,212,181,420
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		992,877,259
Seguro Médico Siglo XXI		82,183,803
Otros Programas ⁽⁸⁾		75,239,497
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		61,880,860
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		667,396
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		0
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		667,396
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,816.29
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		31,516,544
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		21,437,790
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		169,132
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		106,766
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		186.34
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		200.79

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Secretario de Finanzas y Planeación, **Juan Pablo Guillermo Molina**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Quintana Roo, **Daniel José López Souza**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de San Luis Potosí, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: San Luis Potosí

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO * (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	243.64			0.67
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	91.36			0.25
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			672.48	1.84
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,534.23			
1.52 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,207.19		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		181.00		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		203.69		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾⁽⁴⁾				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			327.04	0.89
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			146.05	0.40
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			123.36	0.34
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,473,742,310
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,269,941,745
Seguro Médico Siglo XXI		102,029,148
Otros Programas ⁽⁸⁾		71,959,449
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		29,811,968
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,519,396
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		281,897
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		16,693
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,220,806
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,207.19
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		69,465,601
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		22,503,250
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		383,793
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		110,480
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		181.00
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		203.69

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.
La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 San Luis Potosí, la Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud San Luis Potosí, **Mónica Liliana Rangel Martínez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de San Luis Potosí: el Secretario de Finanzas, **José Luis Ugalde Montes**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Leticia Pineda Vargas**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sinaloa, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Sinaloa

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽⁹⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	229.71			0.63
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	86.14			0.24
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾			691.64	1.89
(1) - (1.1) - (1.2)				
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,360.10			
1.35 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,602.13		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		129.65		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		202.77		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
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) ⁽⁹⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,919,622,931
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,642,211,625
Seguro Médico Siglo XXI		127,052,090
Otros Programas ⁽⁸⁾		76,805,600
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		73,553,616
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,339,119
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		124,129
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		16,818
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,198,172
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,602.13
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		37,086,734
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		33,857,580
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		286,057
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		166,977
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		129.65
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		202.77

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Sinaloa: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado de Sinaloa: el Secretario de Administración y Finanzas, **Armando Villarreal Ibarra**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sinaloa: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Eva Luz Cerón Castro**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Sonora

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) (1) + (2) + (3) * 8%	226.48			0.62
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	84.93			0.23
1.3 Cuota Social transferible⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			696.07	1.90
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽³⁾	1,319.80			
1.31 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,708.97		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		133.72		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		190.99		
COMPLEMENTO ASF^{(2) (4)}				
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)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,973,076,159
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,574,881,843
Seguro Médico Siglo XXI		203,955,191
Otros Programas ⁽⁸⁾		79,302,245
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		114,936,880
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,165,487
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		10,947
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,154,540
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,708.97
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		26,318,014
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		27,600,925
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		196,818
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		144,513
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		133.72
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		190.99

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud en el Estado de Sonora, **Gilberto Ungson Beltrán**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora: el Secretario de Hacienda del Gobierno del Estado de Sonora, **Raúl Navarro Gallegos**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sonora: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Sonora, **Luis Fernando Monroy Araux**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tabasco, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Tabasco

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) (1) + (2) + (3) * 8%	252.18			0.69
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	94.57			0.26
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			660.73	1.81
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,641.08			
1.63 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,276.57		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		181.76		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		197.20		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			364.51	1.00
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			182.75	0.50
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			167.31	0.46
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	1,945,804,819
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,549,000,361
Seguro Médico Siglo XXI		236,275,777
Otros Programas ⁽⁸⁾		88,787,100
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		71,741,581
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	1,524,248
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	0
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	1,524,248
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,276.57
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	130,212,051
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	22,586,750
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	716,390
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	114,539
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	181.76
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	197.20

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco: el Secretario de Salud, **Rafael Gerardo Arroyo Yabur**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco: el Secretario de Planeación y Finanzas, **Amet Ramos Trocónis**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tabasco: el Director del OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tabasco, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tamaulipas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Tamaulipas

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽⁶⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	184.57			0.50
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	69.21			0.19
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			753.70	2.06
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾ 0.79 veces la CS ⁽³⁾	795.91			
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,551.21		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		118.24		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		197.53		
COMPLEMENTO ASF^{(2) (4)}				
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)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		2,248,834,669
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,998,664,337
Seguro Médico Siglo XXI		77,675,298
Otros Programas ⁽⁸⁾		78,274,689
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		94,220,345
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,561,373
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		110,092
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		1,556
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,449,725
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,551.21
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		21,275,659
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		64,787,650
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		179,942
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		327,986
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		118.24
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		197.53

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Tamaulipas: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. de los Servicios de Salud, **Norberto Treviño García Manzo**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Tamaulipas: el Secretario de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas, **Jorge Silvestre Abrego Adame**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Ernesto Calanda Montelongo**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Tlaxcala

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	258.22			0.71
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	96.83			0.26
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			652.43	1.78
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,716.53			
1.70 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,410.75		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		158.25		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		182.06		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			305.78	0.84
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			147.52	0.40
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			123.72	0.34
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	1,223,586,452
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,054,653,717
Seguro Médico Siglo XXI		10,500,092
Otros Programas ⁽⁸⁾		57,290,123
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		101,142,520
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	887,932
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	20,602
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	867,330
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,410.75
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	33,047,587
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	14,438,820
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	208,826
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	79,307
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	158.25
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	182.06

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veintidós de marzo de 2016.- 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 Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director del Organismo Público Descentralizado Salud en el Estado de Tlaxcala, **Alejandro Guarneros Chumacero**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tlaxcala: el Secretario de Planeación y Finanzas, **Jorge Valdés Aguilera**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala: el Director General del Organismo Público Descentralizado del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José Hipólito Sánchez Hernández**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Veracruz

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	240.77			0.66
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	90.29			0.25
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			676.42	1.85
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,498.43			
1.49 veces la CS ⁽²⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,124.61		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		180.96		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		210.37		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾ ⁽⁴⁾				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			373.82	1.02
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			192.86	0.53
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			163.45	0.45
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		4,763,183,269
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		4,235,146,755
Seguro Médico Siglo XXI		40,941,923
Otros Programas ⁽⁸⁾		138,335,538
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		348,759,054
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		5,207,505
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		846,703
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		125,409
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		4,235,393
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,124.61
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		238,873,749
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		88,579,305
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		1,320,038
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		421,058
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		180.96
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		210.37

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Fernando Benítez Obeso**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz: el Secretario de Finanzas y Planeación del Gobierno del Estado, **Antonio Gómez Pelegrín**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Raúl Enrique Alarcón Espino**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Yucatán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Yucatán

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁶ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	261.14			0.71
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	97.93			0.27
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			648.41	1.77
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,753.02			
1.74 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		1,783.96		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		170.33		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		197.99		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
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)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,454,440,015
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,286,239,220
Seguro Médico Siglo XXI		12,486,732
Otros Programas ⁽⁸⁾		60,056,543
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud		95,657,520
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,052,335
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		202,237
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		34,811
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		815,287
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,783.96
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		36,961,615
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		23,370,815
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		217,002
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		118,043
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		170.33
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		197.99

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.
La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mezquita**.- Rúbrica.- Por la Secretaría Administración y Finanzas del Estado Yucatán: el Secretario de Administración y Finanzas, **Alfredo F. J. Dájer Abimerhi**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Yucatán: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán, **Heydi de Lourdes Río Hoyos**.- Rúbrica.

ANEXO III-2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Zacatecas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2016

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2016

Entidad federativa: Zacatecas

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽⁹⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,007.48			2.75
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) (1) + (2) + (3) * 8%	266.78			0.73
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	100.04			0.27
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			640.66	1.75
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,823.54			
1.81 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2016 (a) / (e)		2,062.96		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		135.79		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		190.86		
COMPLEMENTO ASF ⁽⁴⁾				
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)	503.74			1.38

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2016.
- (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 2016, 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 2016 determinada se divide entre 366 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)	
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)	1,640,864,788
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)	1,406,621,698
Seguro Médico Siglo XXI	36,842,187
Otros Programas ⁽⁸⁾	63,214,650
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad de los Servicios de Salud	134,186,253
POBLACIÓN ASEGURABLE	
Personas sin seguridad social (b)	979,635
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)	154,704
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)	29,536
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)	795,395
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)	2,062.96
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA	
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)	29,601,429
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)	5,832,475
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)	217,989
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)	30,559
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)	135.79
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)	190.86

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2016 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.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2016 del Anexo IV, ejercicio 2016, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día once de marzo de 2016.- 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 Zacatecas: el Director General de los Servicios de Salud en el Estado, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Zacatecas: el Secretario de Finanzas, **Guillermo Huízar Carranza**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Miguel Ángel Díaz Montaña**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Aguascalientes, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Aguascalientes**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016

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 un 45.57% o el monto máximo de \$130,178,000.00 (Ciento Treinta Millones Ciento Setenta y Ocho Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 30% o el monto máximo de \$85,708,000.00 (Ochenta y Cinco Millones Setecientos Ocho Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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-2016 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 un 6% o el monto máximo de \$17,142,000.00 (Diecisiete Millones Ciento Cuarenta y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"
24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"
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"
26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"
27101 "Vestuario y uniformes"
27201 "Prendas de protección personal"
29101 "Herramientas menores"
29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"
29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"
29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"
29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"
31101 "Servicio de energía eléctrica"
31301 "Servicio de agua"
31401 "Servicio telefónico convencional"
31501 "Servicio de telefonía celular"
31601 "Servicio de radiolocalización"
31603 "Servicios de Internet"
31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"
31801 "Servicio postal"
31902 "Contratación de otros servicios"
32201 "Arrendamiento de edificios y locales"
32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"
32302 "Arrendamiento de mobiliario"
32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"
32903 "Otros arrendamientos"
33104 "Otras asesorías para la operación de programas"
33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"
33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"
33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"
33602 "Otros servicios comerciales"
33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"
33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"
33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"
33801 "Servicios de vigilancia"
33901 "Subcontratación de servicios con terceros"
33903 "Servicios Integrales"

- 34101 "Servicios bancarios y financieros"
- 34501 "Seguros de bienes patrimoniales"
- 34701 "Fletes y maniobras"
- 35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"
- 35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"
- 35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"
- 35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"
- 35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"
- 35901 "Servicios de jardinería y fumigación"
- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, "EL ESTADO" deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. 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.

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

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 párrafo anterior, “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. 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.

“EL ESTADO” enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 deberá 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 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

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

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015.

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

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Aguascalientes, el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud en el Estado de Aguascalientes, **José Francisco Esparza Parada**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Aguascalientes: el Subsecretario de Egresos en suplencia por ausencia del Secretario de Finanzas con fundamento en el Art. 24 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Estado de Aguascalientes, **José Alejandro Díaz Lozano**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Aguascalientes, **José Luis Trujillo Santa Cruz**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Baja California**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016</p>
--

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016

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 un 45.20% o el monto máximo de \$486,030,000.00 (Cuatrocientos Ochenta y Seis Millones Treinta Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 33.90% o el monto máximo de \$364,523,000.00 (Trescientos Sesenta y Cuatro Millones Quinientos Veintitrés Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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-2016 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 un 6.78% o el monto máximo de \$72,905,000.00 (Setenta y Dos Millones Novecientos Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

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"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"

29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"

29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"

29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"

31101 "Servicio de energía eléctrica"

31301 "Servicio de agua"

31401 "Servicio telefónico convencional"

31501 "Servicio de telefonía celular"

31601 "Servicio de radiolocalización"

31603 "Servicios de Internet"

31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"

31801 "Servicio postal"

31902 "Contratación de otros servicios"

32201 "Arrendamiento de edificios y locales"

32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"

32302 "Arrendamiento de mobiliario"

32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"

32903 "Otros arrendamientos"

33104 "Otras asesorías para la operación de programas"

33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"

33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"

33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"

33602 "Otros servicios comerciales"

33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"

33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33801 "Servicios de vigilancia"

33901 "Subcontratación de servicios con terceros"

33903 "Servicios Integrales"

34101 "Servicios bancarios y financieros"

34501 "Seguros de bienes patrimoniales"

34701 "Fletes y maniobras"

35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"

35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"

35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"

35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"

35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"

- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. 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, "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.

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

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 párrafo anterior, "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. 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Baja California, Cláusulas: Cuarta, Séptima y Décima Segunda.

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015.

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

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Baja California, el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública en el Estado de Baja California, **Francisco Vera González**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Baja California: el Secretario de Planeación y Finanzas del Estado de Baja California, **Antonio Valladolid Rodríguez**.- 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 Baja California: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Baja California, **César Alejandro Monraz Sustaita**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California Sur, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Baja California Sur**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016</p>
--

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016

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 un 40% o el monto máximo de \$53,292,000.00 (Cincuenta y Tres Millones Doscientos Noventa y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 32.92% o el monto máximo de \$43,858,000.00 (Cuarenta y Tres Millones Ochocientos Cincuenta y Ocho Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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 esta 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-2016 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 un 6.65% o el monto máximo de \$8,855,000.00 (Ocho Millones Ochocientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

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"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"

29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"

29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"

29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"

31101 "Servicio de energía eléctrica"

31301 "Servicio de agua"

31401 "Servicio telefónico convencional"

31501 "Servicio de telefonía celular"

31601 "Servicio de radiolocalización"

31603 "Servicios de Internet"

31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"

31801 "Servicio postal"

31902 "Contratación de otros servicios"

32201 "Arrendamiento de edificios y locales"

32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"

32302 "Arrendamiento de mobiliario"

32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"

32903 "Otros arrendamientos"

33104 "Otras asesorías para la operación de programas"

33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"

33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"

33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"

33602 "Otros servicios comerciales"

33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"

33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33801 "Servicios de vigilancia"

33901 "Subcontratación de servicios con terceros"

33903 "Servicios Integrales"

34101 "Servicios bancarios y financieros"

34501 "Seguros de bienes patrimoniales"

34701 "Fletes y maniobras"

35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"

35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"

35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"

35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"

35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. 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, "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.

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

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 párrafo anterior, "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. 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur, Cláusulas: Cuarta, Séptima y Décima Segunda.

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015. Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Baja California Sur, el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud en el Estado de Baja California Sur, **Víctor George Flores**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Administración del Estado de Baja California Sur: el Secretario de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Baja California Sur, **Isidro Jordán Moyrón**.- 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 Baja California Sur: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Baja California Sur, **Ana Luisa Guluarte Castro**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Campeche**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016</p>
--

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016

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 un 40% o el monto máximo de \$122,383,000.00 (Ciento Veintidós Millones Trescientos Ochenta y Tres Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 32.18% o el monto máximo de \$98,455,000.00 (Noventa y Ocho Millones Cuatrocientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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-2016 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 un 6.75% o el monto máximo de \$20,653,000.00 (Veinte Millones Seiscientos Cincuenta y Tres Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

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"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"

29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"

29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"

29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"

31101 "Servicio de energía eléctrica"

31301 "Servicio de agua"

31401 "Servicio telefónico convencional"

31501 "Servicio de telefonía celular"

31601 "Servicio de radiolocalización"

31603 "Servicios de Internet"

31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"

31801 "Servicio postal"

31902 "Contratación de otros servicios"

32201 "Arrendamiento de edificios y locales"

32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"

32302 "Arrendamiento de mobiliario"

32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"

32903 "Otros arrendamientos"

33104 "Otras asesorías para la operación de programas"

33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"

33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"

33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"

33602 "Otros servicios comerciales"

33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"

33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33801 "Servicios de vigilancia"

33901 "Subcontratación de servicios con terceros"

33903 "Servicios Integrales"

34101 "Servicios bancarios y financieros"

34501 "Seguros de bienes patrimoniales"

34701 "Fletes y maniobras"

35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"

35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"

35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"

35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"

35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápititas
- 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.

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

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 párrafo anterior, "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. 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

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

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015. Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Campeche, el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública en el Estado de Campeche, **Álvaro Emilio Arceo Ortiz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Campeche: la Secretaría de Finanzas del Estado de Campeche, **América del Carmen Azar Pérez**.- 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 Campeche: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Campeche, **Braulio Heriberto Pali Lira**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Chiapas**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016</p>
--

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016

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 un 40% o el monto máximo de \$1,462,362,000.00 (Mil Cuatrocientos Sesenta y Dos Millones Trescientos Sesenta y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 31.07% o el monto máximo de \$1,135,861,000.00 (Mil Ciento Treinta y Cinco Millones Ochocientos Sesenta y Un Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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-2016 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 un 6% o el monto máximo de \$219,355,000.00 (Doscientos Diecinueve Millones Trescientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

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"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"

29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"

29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"

29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"

31101 "Servicio de energía eléctrica"

31301 "Servicio de agua"

31401 "Servicio telefónico convencional"

31501 "Servicio de telefonía celular"

31601 "Servicio de radiolocalización"

31603 "Servicios de Internet"

31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"

31801 "Servicio postal"

31902 "Contratación de otros servicios"

32201 "Arrendamiento de edificios y locales"

32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"

32302 "Arrendamiento de mobiliario"

32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"

32903 "Otros arrendamientos"

33104 "Otras asesorías para la operación de programas"

33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"

33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"

33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"

33602 "Otros servicios comerciales"

33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"

33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33801 "Servicios de vigilancia"

33901 "Subcontratación de servicios con terceros"

33903 "Servicios Integrales"

34101 "Servicios bancarios y financieros"

34501 "Seguros de bienes patrimoniales"

34701 "Fletes y maniobras"

35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"

35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"

35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"

35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"

35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. 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.

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

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 párrafo anterior, "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. 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

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

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015. Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Chiapas, el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud en el Estado de Chiapas, **Francisco Javier Paniagua Morgan**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas: el Secretario de Hacienda del Estado de Chiapas, **Humberto Pedrero Moreno**.- 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 Chiapas: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Chiapas, **Francisco Ortega Farrera**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Chihuahua****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2016****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016**

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 un 43.49% o el monto máximo de \$527,427,000.00 (Quinientos Veintisiete Millones Cuatrocientos Veintisiete Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 33.88% o el monto máximo de \$410,810,000.00 (Cuatrocientos Diez Millones Ochocientos Diez Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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-2016 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 un 6.67% o el monto máximo de \$80,862,000.00 (Ochenta Millones Ochocientos Sesenta y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

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"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"

29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"

29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"

29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"

31101 "Servicio de energía eléctrica"

31301 "Servicio de agua"

31401 "Servicio telefónico convencional"

31501 "Servicio de telefonía celular"

31601 "Servicio de radiolocalización"

31603 "Servicios de Internet"

31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"

31801 "Servicio postal"

31902 "Contratación de otros servicios"

32201 "Arrendamiento de edificios y locales"

32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"

32302 "Arrendamiento de mobiliario"

32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"

32903 "Otros arrendamientos"

33104 "Otras asesorías para la operación de programas"

33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"

33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"

33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"

33602 "Otros servicios comerciales"

33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"

33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33801 "Servicios de vigilancia"

33901 "Subcontratación de servicios con terceros"

33903 "Servicios Integrales"

34101 "Servicios bancarios y financieros"

34501 "Seguros de bienes patrimoniales"

34701 "Fletes y maniobras"

35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"

35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"

35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"

35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"

35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. 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, "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.

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

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 párrafo anterior, "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. 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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 realizara mediante la partida de gasto 33903 "Servicios Integrales".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

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

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015. Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Chihuahua, el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud en el Estado de Chihuahua, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua: el Secretario de Hacienda del Estado de Chihuahua, **Jaime Ramón Herrera Corral**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Chihuahua, **Basilio Ildefonso Barrios Salas**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Coahuila****ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2016****A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016**

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 un 40% o el monto máximo de \$196,873,000.00 (Ciento Noventa y Seis Millones Ochocientos Setenta y Tres Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 30% o el monto máximo de \$147,655,000.00 (Ciento Cuarenta y Siete Millones Seiscientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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-2016 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 un 6.47% o el monto máximo de \$31,866,000.00 (Treinta y Un Millones Ochocientos Sesenta y Seis Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

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"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"

29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"

29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"

29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"

31101 "Servicio de energía eléctrica"

31301 "Servicio de agua"

31401 "Servicio telefónico convencional"

31501 "Servicio de telefonía celular"

31601 "Servicio de radiolocalización"

31603 "Servicios de Internet"

31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"

31801 "Servicio postal"

31902 "Contratación de otros servicios"

32201 "Arrendamiento de edificios y locales"

32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"

32302 "Arrendamiento de mobiliario"

32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"

32903 "Otros arrendamientos"

33104 "Otras asesorías para la operación de programas"

33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"

33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"

33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"

33602 "Otros servicios comerciales"

33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"

33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33801 "Servicios de vigilancia"

33901 "Subcontratación de servicios con terceros"

33903 "Servicios Integrales"

34101 "Servicios bancarios y financieros"

34501 "Seguros de bienes patrimoniales"

34701 "Fletes y maniobras"

35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"

35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"

35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"

35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"

35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. 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, "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.

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

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 párrafo anterior, "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. 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, Cláusulas: Cuarta, Séptima y Décima Segunda.

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015. Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Coahuila de Zaragoza, el Secretario de Salud y Director de los Servicios de Salud en el Estado de Coahuila de Zaragoza, **Jorge Eduardo Verastegui Saucedo**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Coahuila de Zaragoza: el Secretario de Finanzas del Estado de Coahuila de Zaragoza, **Ismael Eugenio Ramos Flores**.- 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 Coahuila de Zaragoza: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Coahuila de Zaragoza, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2016 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Colima, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Colima****ANEXO IV**
Conceptos de Gasto
2016**A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2016**

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 un 40.08% o el monto máximo de \$68,990,000.00 (Sesenta y Ocho Millones Novecientos Noventa Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016 (PEF 2016) y al Anexo III del ACUERDO.

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 Anexo III del ACUERDO, 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 monto máximo 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 2016, 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 un 30% o el monto máximo de \$51,640,000.00 (Cincuenta y Un Millones Seiscientos Cuarenta Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará 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 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

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 Tesorería de la Federación (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-1-2016 del presente anexo, que en su caso se suscriban, los lineamientos a seguir para su consecución bajo este procedimiento.

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

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario para este esquema de subrogación. 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 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 Dirección General de Financiamiento 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% del total, se destinará para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el CAUSES, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2016 y al Anexo III del ACUERDO.

Asimismo, del total de la cuota social y la aportación solidaria federal hasta el 2% podrá destinarse a las acciones de medicina general vinculada a la detección de riesgos (Consulta Segura), dicho importe estará considerado en el monto 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 montos establecidos. 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-2016 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 un 6.10% o el monto máximo de \$10,500,000.00 (Diez Millones Quinientos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) del PEF 2016.

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.

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 de 2016, 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 monto máximo establecido.

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.

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 podrá realizarse mediante las siguientes partidas de gasto:

21101 "Materiales y útiles de oficina"

21201 "Materiales y útiles de impresión y reproducción"

21401 "Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos"

21501 "Material de apoyo informativo"

21601 "Material de limpieza"

22104 "Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades"

22106 "Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias"

24101 "Productos minerales no metálicos"

24201 "Cemento y productos de concreto"

24301 "Cal, yeso y productos de yeso"

24401 "Madera y productos de madera"

24501 "Vidrio y productos de vidrio"

24601 "Material eléctrico y electrónico"

24701 "Artículos metálicos para la construcción"

24801 "Materiales complementarios"

24901 "Otros materiales y artículos de construcción y reparación"

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"

26102 "Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos"

27101 "Vestuario y uniformes"

27201 "Prendas de protección personal"

29101 "Herramientas menores"

29201 "Refacciones y accesorios menores de edificios"

29301 "Refacciones y accesorios menores de mobiliario y equipo de administración, educacional y recreativo"

29401 "Refacciones y accesorios para equipo de cómputo y telecomunicaciones"

29601 "Refacciones y accesorios menores de equipo de transporte"

31101 "Servicio de energía eléctrica"

31301 "Servicio de agua"

31401 "Servicio telefónico convencional"

31501 "Servicio de telefonía celular"

31601 "Servicio de radiolocalización"

31603 "Servicios de Internet"

31701 "Servicios de conducción de señales analógicas y digitales"

31801 "Servicio postal"

31902 "Contratación de otros servicios"

32201 "Arrendamiento de edificios y locales"

32301 "Arrendamiento de equipo y bienes informáticos"

32302 "Arrendamiento de mobiliario"

32502 "Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios públicos y la operación de programas públicos"

32903 "Otros arrendamientos"

33104 "Otras asesorías para la operación de programas"

33301 "Servicios de desarrollo de aplicaciones informáticas"

33303 "Servicios relacionados con certificación de procesos"

33401 "Servicios para capacitación a servidores públicos"

33602 "Otros servicios comerciales"

33603 "Impresiones de documentos oficiales para la prestación de servicios públicos, identificación, formatos administrativos y fiscales, formas valoradas, certificados y títulos"

33604 "Impresión y elaboración de material informativo derivado de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33605 "Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades"

33801 "Servicios de vigilancia"

33901 "Subcontratación de servicios con terceros"

33903 "Servicios Integrales"

34101 "Servicios bancarios y financieros"

34501 "Seguros de bienes patrimoniales"

34701 "Fletes y maniobras"

35101 "Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos"

35201 "Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración"

35301 "Mantenimiento y conservación de bienes informáticos"

35501 "Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales"

35801 "Servicios de lavandería, limpieza e higiene"

35901 "Servicios de jardinería y fumigación"

- 36101 "Difusión de mensajes sobre programas y actividades gubernamentales"
- 37104 "Pasajes aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37106 "Pasajes aéreos internacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37201 "Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37204 "Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37301 "Pasajes marítimos, lacustres y fluviales para labores en campo y de supervisión"
- 37501 "Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión"
- 37504 "Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales"
- 37602 "Viáticos en el extranjero para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales"
- 37901 "Gastos para operativos y trabajos de campo en áreas rurales"
- 38301 "Congresos y convenciones"
- 38401 "Exposiciones"
- 39202 "Otros impuestos y derechos"
- 44106 "Compensaciones por servicios de carácter social"
- 51101 "Mobiliario"
- 51501 "Bienes informáticos"
- 51901 "Equipo de administración"
- 52101 "Equipos y aparatos audiovisuales"
- 52301 "Cámaras fotográficas y de video"
- 54103 "Vehículos y equipo terrestres, destinados a servicios públicos y la operación de programas públicos"
- 54201 "Carrocerías y remolques"
- 56501 "Equipos y aparatos de comunicaciones y telecomunicaciones"
- 56601 "Maquinaria y equipo eléctrico y electrónico"
- 58101 "Terrenos"
- 58301 "Edificios y locales"
- 59101 "Software"
- 62201 "Obras de construcción para edificios no habitacionales"
- 62202 "Mantenimiento y rehabilitación de edificaciones no habitacionales"

Para efectos de control del ejercicio de los Recursos Federales que se apliquen ante la TESOFE, dentro de los primeros diez días hábiles de cada mes, los REPSS deberán enviar a la Comisión el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos, así como los comprobantes de gasto a la Dirección General de Afiliación y Operación, 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.

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 37, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2016. 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 presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2016; 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 del 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, así como con lo dispuesto por el Anexo VI del ACUERDO.

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 2016 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con acreditación para el CAUSES o se encuentren en proceso de obtenerla.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 37, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2016.

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	180.92
I	94	180.92
II	98	191.15
III	98	191.15

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 2016. 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, "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.

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

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 párrafo anterior, "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. 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.

"EL ESTADO" enviará a la Comisión durante el ejercicio la aprobación por la junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros. 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 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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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, "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 el Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema 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".

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

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 37, apartado B del PEF 2016, "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 período. Se tendrá hasta el 30 de junio de 2016 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2016. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

"EL ESTADO" deberá enviar a la Comisión la programación del gasto (avalada por el titular de los Servicios Estatales de Salud), dentro del primer trimestre del año, para vigilar el apego a los montos máximos establecidos en el presente documento. 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 2016, se establecerán dos periodos modificatorios, dichos periodos serán establecidos por la Comisión en los meses de junio y septiembre de 2016, por medio de la Dirección General de Financiamiento e informados a “EL ESTADO”.

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

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 37 del PEF 2016 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.

El REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2016, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal. Para los casos de Fortalecimiento de Infraestructura de Unidades Médicas, cuyo compromiso se tenga generado contractualmente antes del 30 de junio de 2017, el plazo máximo será el 31 de diciembre de 2017. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición.

Cumplidos los plazos anteriores, sin tener informado el cierre de la comprobación del ejercicio fiscal que corresponda, el REPSS se obliga a realizar el reintegro de los recursos pendientes de comprobación en términos del artículo 77 bis 16 párrafo tercero de la LGS.

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 3 Bis, 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, 37 Bis, 38, 39, 39 Bis, 57, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 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, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2014.

Presupuesto de Egresos de la Federación 2016, artículo 37.

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

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.

Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de abril de 2015. Las circunstancias no previstas en el presente Anexo, serán resueltas por la Comisión.

El presente Anexo se firma a los 11 días del mes de marzo de 2016.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Colima, el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud en el Estado de Colima, **Carlos Salazar Silva**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Colima: el Secretario de Planeación y Finanzas del Estado de Colima, **Carlos Arturo Noriega García**.- 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 Colima: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Colima, **José Ismael Mariscal**.- Rúbrica.