

SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 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.

Entidad Federativa: **Hidalgo.**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017
--

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2017

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.

"EL ESTADO" podrá hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción de aquellas partidas correspondientes al capítulo 1000 Servicios Personales.

En conjunto con los Lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, dentro de los primeros diez días hábiles del siguiente mes, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

"LAS PARTES" reconocen que los documentos electrónicos y los mensajes de datos que cuenten con la e.firma, entregados a través del SIGEFI, producirán los mismos efectos que los presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, ello en atención a lo dispuesto en los artículos 2 fracción XIII, 7, 8 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada. 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.

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 \$517,143,000.00 (Quinientos Diecisiete Millones Ciento Cuarenta 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 (PEF 2017) 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 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", por conducto del titular del REPSS, deberá enviar de manera mensual a la Comisión, a través del SIGEFI, 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 de empleado, año, mes, quincena, entidad federativa, RFC, CURP, Nombre, CLUES, nombre CLUES, fecha inicio de relación laboral, fecha baja de relación laboral, puesto, clave puesto, turno, rama, tipo de unidad, percepción total, total deducciones percepción neta, fecha timbrado, ID factura, concepto pago, estatus incidencia, descripción incidencia, firma (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. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

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 33.51% o el monto máximo de \$432,418,000.00 (Cuatrocientos Treinta y Dos Millones Cuatrocientos Dieciocho 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de manera exclusiva 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.

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, por conducto del titular del REPSS deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través del SIGEFI, 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 entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos 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-1-2017 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 38, 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. "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá informar en el mes de diciembre a la Comisión la modalidad o en su caso el no uso del mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2017 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, II y III 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 al Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos. Considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales, autorizadas en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad-PROESPPO.

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" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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.

"EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el SIGEFI, la ejecución de dicho recurso en apego a la programación previamente autorizada. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión en conjunto con la SPSS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos de salud pública 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-2017 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 6.61% o el monto máximo de \$85,300,000.00 (Ochenta y Cinco Millones Trescientos 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017.

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 del 2017, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento por conducto de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, mediante las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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. Asimismo, deberá reportar de manera mensual a la Comisión por medio del SIGEFI.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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

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 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. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2017. 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, el documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica" el cual deberá considerar lo siguiente:

- a) Declaratoria signada por el Titular de los Servicios Estatal de Salud, dirigida a la Comisión en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de fortalecimiento de la infraestructura médica, vinculadas al SISTEMA, no presenten un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al CAUSES, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, "EL ESTADO" deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2017; 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 caso de que "EL ESTADO" requiera llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos, en términos de lo previsto en el artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, 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 la cláusula Octava y 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 2017 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al SISTEMA.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2017.

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 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

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 Fortalecimiento a la Atención Médica.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera de servicios de cobertura real, de acuerdo a las necesidades en salud y a su capacidad instalada, para la operación del 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 Unidad Médica Móvil (UMM) son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	117	181.88
1	117	181.88
2	128	223.22
3	128	223.22

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 unidad 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 2017. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el 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, "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.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la aprobación de su junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros, con base en lo establecido en la cláusula Segunda, fracción II, inciso b) del ACUERDO. 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 y demás normativa aplicable.

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 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, “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 presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de “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 LGS.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su 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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 38, apartado B del PEF 2017, “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.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del “ACUERDO”, dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

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 del REPSS o su equivalente (Cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por “EL ESTADO” en dicho mecanismo establecido.

Se tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2017. 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 y el Director General del REPSS), 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 Apéndice IV-I-2017 del presente anexo del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “EL ESTADO” deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 38 del PEF 2017 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2017, 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 31 de diciembre de 2017, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2018. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

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.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, artículo 38.

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

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 10 días del mes de marzo de 2017.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Hidalgo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Hidalgo, **Marco Antonio Escamilla Acosta**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas Públicas del Gobierno del Estado de Hidalgo: la Secretaria de Finanzas Públicas del Gobierno del Estado de Hidalgo, **Delia Jessica Blancas Hidalgo**.- 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 Hidalgo: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Hidalgo, **Abraham Rublúo Parra**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Jalisco, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Jalisco.**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2017

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2017

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.

"EL ESTADO" podrá hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción de aquellas partidas correspondientes al capítulo 1000 Servicios Personales.

En conjunto con los Lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, dentro de los primeros diez días hábiles

del siguiente mes, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

“LAS PARTES” reconocen que los documentos electrónicos y los mensajes de datos que cuenten con la e.firma, entregados a través del SIGEFI, producirán los mismos efectos que los presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, ello en atención a lo dispuesto en los artículos 2 fracción XIII, 7, 8 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada. 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.

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 40.14% o el monto máximo de \$1,367,731,000.00 (Mil Trescientos Sesenta y Siete Millones Setecientos Treinta y Un 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 (PEF 2017) 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 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”, por conducto del titular del REPSS, deberá enviar de manera mensual a la Comisión, a través del SIGEFI, 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 de empleado, año, mes, quincena, entidad federativa, RFC, CURP, Nombre, CLUES, nombre CLUES, fecha inicio de relación laboral, fecha baja de relación laboral, puesto, clave puesto, turno, rama, tipo de unidad, percepción total, total deducciones percepción neta, fecha timbrado, ID factura, concepto pago, estatus incidencia, descripción incidencia, firma (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. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

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 30.1% o el monto máximo de \$1,025,798,000.00 (Mil Veinticinco Millones Setecientos Noventa 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de manera exclusiva 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.

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, por conducto del titular del REPSS deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través del SIGEFI, 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 entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos 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-1-2017 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 38, 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. "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá informar en el mes de diciembre a la Comisión la modalidad o en su caso el no uso del mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2017 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, II y III 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 al Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos. Considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales, autorizadas en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad-PROESPPO.

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" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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.

"EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el SIGEFI, la ejecución de dicho recurso en apego a la programación previamente autorizada. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión en conjunto con la SPSS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos de salud pública 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-2017 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 6.02% o el monto máximo de \$205,160,000.00 (Doscientos Cinco Millones Ciento Sesenta 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017.

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 Finanzamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2017, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Finanzamiento.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Finanzamiento por conducto de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, mediante las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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. Asimismo, deberá reportar de manera mensual a la Comisión por medio del SIGEFI.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por “EL ESTADO” y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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

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 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. “EL ESTADO” podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2017. 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, el documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá considerar lo 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 2017; 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 caso de que “EL ESTADO” requiera llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos, en términos de lo previsto en el artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, 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 la cláusula Octava y 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 2017 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al SISTEMA.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2017.

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 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

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 Fortalecimiento a la Atención Médica.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a “EL ESTADO” definir la cartera de servicios de cobertura real, de acuerdo a las necesidades en salud y a su capacidad instalada, para la operación del 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 Unidad Médica Móvil (UMM) son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	117	181.88
1	117	181.88
2	128	223.22
3	128	223.22

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 unidad 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 2017. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el 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, "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.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la aprobación de su junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros, con base en lo establecido en la cláusula Segunda, fracción II, inciso b) del ACUERDO. 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 y demás normativa aplicable.

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 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, “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 presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de “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 LGS.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su 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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 38, apartado B del PEF 2017, “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.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del “ACUERDO”, dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

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 del REPSS o su equivalente (Cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por “EL ESTADO” en dicho mecanismo establecido.

Se tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2017. 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 y el Director General del REPSS), 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 Apéndice IV-I-2017 del presente anexo del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “EL ESTADO” deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 38 del PEF 2017 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2017, 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 31 de diciembre de 2017, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2018. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

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.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, artículo 38.

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

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 10 días del mes de marzo de 2017.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Jalisco: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Servicios de Salud en el Estado de Jalisco, **Antonio Cruces Mada**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Jalisco: el Secretario de Planeación, Administración y Finanzas del Estado de Jalisco, **Héctor Rafael Pérez Partida**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Jalisco: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Jalisco, **Celso del Ángel Montiel Hernández**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 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.

Entidad Federativa: **Estado de México.**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2017

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2017

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.

"EL ESTADO" podrá hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción de aquellas partidas correspondientes al capítulo 1000 Servicios Personales.

En conjunto con los Lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, dentro de los primeros diez días

hábiles del siguiente mes, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

“LAS PARTES” reconocen que los documentos electrónicos y los mensajes de datos que cuenten con la e.firma, entregados a través del SIGEFI, producirán los mismos efectos que los presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, ello en atención a lo dispuesto en los artículos 2 fracción XIII, 7, 8 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada. 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.

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 41.23% o el monto máximo de \$3,638,108,000.00 (Tres Mil Seiscientos Treinta y Ocho Millones Ciento 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 (PEF 2017) 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 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”, por conducto del titular del REPSS, deberá enviar de manera mensual a la Comisión, a través del SIGEFI, 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 de empleado, año, mes, quincena, entidad federativa, RFC, CURP, Nombre, CLUES, nombre CLUES, fecha inicio de relación laboral, fecha baja de relación laboral, puesto, clave puesto, turno, rama, tipo de unidad, percepción total, total deducciones percepción neta, fecha timbrado, ID factura, concepto pago, estatus incidencia, descripción incidencia, firma (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. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

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 30.93% o el monto máximo de \$2,728,581,000.00 (Dos Mil Setecientos Veintiocho Millones Quinientos Ochenta 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de manera exclusiva 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.

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, por conducto del titular del REPSS deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través del SIGEFI, 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 entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos 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-1-2017 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 38, 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. "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá informar en el mes de diciembre a la Comisión la modalidad o en su caso el no uso del mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2017 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, II y III 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 al Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos. Considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales, autorizadas en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad-PRORESPPO.

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" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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.

"EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el SIGEFI, la ejecución de dicho recurso en apego a la programación previamente autorizada. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión en conjunto con la SPSS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos de salud pública 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-2017 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 6.19% o el monto máximo de \$545,717,000.00 (Quinientos Cuarenta y Cinco Millones Setecientos Diecisiete 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017.

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 del 2017, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento por conducto de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, mediante las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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. Asimismo, deberá reportar de manera mensual a la Comisión por medio del SIGEFI.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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

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 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. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2017. 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, el documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica" el cual deberá considerar lo 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 2017; 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 caso de que “EL ESTADO” requiera llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos, en términos de lo previsto en el artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, 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 la cláusula Octava y 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 2017 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al SISTEMA.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2017.

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 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

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 Fortalecimiento a la Atención Médica.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a “EL ESTADO” definir la cartera de servicios de cobertura real, de acuerdo a las necesidades en salud y a su capacidad instalada, para la operación del 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 Unidad Médica Móvil (UMM) son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	117	181.88
1	117	181.88
2	128	223.22
3	128	223.22

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 unidad 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 2017. 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 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, "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.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la aprobación de su junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros, con base en lo establecido en la cláusula Segunda, fracción II, inciso b) del ACUERDO. 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 y demás normativa aplicable.

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 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, “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 presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de “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 LGS.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su 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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 38, apartado B del PEF 2017, “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.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del “ACUERDO”, dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

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 del REPSS o su equivalente (Cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por “EL ESTADO” en dicho mecanismo establecido.

Se tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2017. 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 y el Director General del REPSS), 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 Apéndice IV-I-2017 del presente anexo del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “EL ESTADO” deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 38 del PEF 2017 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2017, 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 31 de diciembre de 2017, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2018. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

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.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, artículo 38.

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

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 10 días del mes de marzo de 2017.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de México: el Secretario de Salud en el Estado de México, **César Nomar Gómez Monge**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de México: el Secretario de Finanzas del Estado de México, **Joaquín Castillo Torres**.- 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 México: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de México, **Aldo Ledezma Reyna**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Michoacán de Ocampo, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Michoacán.**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2017

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2017

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.

"EL ESTADO" podrá hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción de aquellas partidas correspondientes al capítulo 1000 Servicios Personales.

En conjunto con los Lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, dentro de los primeros diez días hábiles

del siguiente mes, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

“LAS PARTES” reconocen que los documentos electrónicos y los mensajes de datos que cuenten con la e.firma, entregados a través del SIGEFI, producirán los mismos efectos que los presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, ello en atención a lo dispuesto en los artículos 2 fracción XIII, 7, 8 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada. 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.

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 42.52% o el monto máximo de \$1,175,516,000.00 (Mil Ciento Setenta y Cinco Millones Quinientos Dieciséis 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 (PEF 2017) 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 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”, por conducto del titular del REPSS, deberá enviar de manera mensual a la Comisión, a través del SIGEFI, 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 de empleado, año, mes, quincena, entidad federativa, RFC, CURP, Nombre, CLUES, nombre CLUES, fecha inicio de relación laboral, fecha baja de relación laboral, puesto, clave puesto, turno, rama, tipo de unidad, percepción total, total deducciones percepción neta, fecha timbrado, ID factura, concepto pago, estatus incidencia, descripción incidencia, firma (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. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

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 32.86% o el monto máximo de \$908,392,000.00 (Novecientos Ocho Millones Trescientos Noventa y Dos 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de manera exclusiva 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.

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, por conducto del titular del REPSS deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través del SIGEFI, 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 entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos 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-1-2017 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 38, 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. "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá informar en el mes de diciembre a la Comisión la modalidad o en su caso el no uso del mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2017 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, II y III 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 al Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos. Considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales, autorizadas en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad-PRORESPPO.

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" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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.

"EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el SIGEFI, la ejecución de dicho recurso en apego a la programación previamente autorizada. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión en conjunto con la SPSS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos de salud pública 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-2017 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 \$184,474,000.00 (Ciento Ochenta y Cuatro Millones Cuatrocientos Setenta y Cuatro 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017.

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 del 2017, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento por conducto de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, mediante las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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. Asimismo, deberá reportar de manera mensual a la Comisión por medio del SIGEFI.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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

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 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. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2017. 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, el documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica" el cual deberá considerar lo 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 2017; 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 caso de que "EL ESTADO" requiera llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos, en términos de lo previsto en el artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, 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 la cláusula Octava y 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 2017 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al SISTEMA.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2017.

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 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

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 Fortalecimiento a la Atención Médica.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera de servicios de cobertura real, de acuerdo a las necesidades en salud y a su capacidad instalada, para la operación del 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 Unidad Médica Móvil (UMM) son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	117	181.88
1	117	181.88
2	128	223.22
3	128	223.22

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 unidad 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 2017. 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 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, "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.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la aprobación de su junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros, con base en lo establecido en la cláusula Segunda, fracción II, inciso b) del ACUERDO. 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 y demás normativa aplicable.

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 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, “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 presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de “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 LGS.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su 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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 38, apartado B del PEF 2017, “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.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del “ACUERDO”, dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

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 del REPSS o su equivalente (Cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por “EL ESTADO” en dicho mecanismo establecido.

Se tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2017. 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 y el Director General del REPSS), 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 Apéndice IV-I-2017 del presente anexo del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “EL ESTADO” deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 38 del PEF 2017 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2017, 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 31 de diciembre de 2017, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2018. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

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.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, artículo 38.

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

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 10 días del mes de marzo de 2017.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Michoacán de Ocampo: la Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud en el Estado de Michoacán de Ocampo, **Silvia Hernández Capi**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Michoacán de Ocampo: el Secretario de Finanzas y Administración del Estado de Michoacán de Ocampo, **Carlos Maldonado Mendoza**.- 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 Michoacán de Ocampo: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Michoacán de Ocampo, **Diana Celia Carpio Ríos**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Morelos.**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2017

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2017

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.

"EL ESTADO" podrá hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción de aquellas partidas correspondientes al capítulo 1000 Servicios Personales.

En conjunto con los Lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, dentro de los primeros diez días hábiles

del siguiente mes, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

“LAS PARTES” reconocen que los documentos electrónicos y los mensajes de datos que cuenten con la e.firma, entregados a través del SIGEFI, producirán los mismos efectos que los presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, ello en atención a lo dispuesto en los artículos 2 fracción XIII, 7, 8 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada. 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.

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 40.41% o el monto máximo de \$405,508,000.00 (Cuatrocientos Cinco Millones Quinientos 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 (PEF 2017) 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 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”, por conducto del titular del REPSS, deberá enviar de manera mensual a la Comisión, a través del SIGEFI, 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 de empleado, año, mes, quincena, entidad federativa, RFC, CURP, Nombre, CLUES, nombre CLUES, fecha inicio de relación laboral, fecha baja de relación laboral, puesto, clave puesto, turno, rama, tipo de unidad, percepción total, total deducciones percepción neta, fecha timbrado, ID factura, concepto pago, estatus incidencia, descripción incidencia, firma (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. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

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 31.58% o el monto máximo de \$316,844,000.00 (Trescientos Dieciséis Millones Ochocientos Cuarenta y Cuatro 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de manera exclusiva 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.

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, por conducto del titular del REPSS deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través del SIGEFI, 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 entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos 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-1-2017 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 38, 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. "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá informar en el mes de diciembre a la Comisión la modalidad o en su caso el no uso del mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2017 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, II y III 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 al Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos. Considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales, autorizadas en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad-PRORESPPO.

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" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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.

"EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el SIGEFI, la ejecución de dicho recurso en apego a la programación previamente autorizada. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión en conjunto con la SPSS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos de salud pública 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-2017 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 6.35% o el monto máximo de \$63,746,000.00 (Sesenta y Tres Millones Setecientos Cuarenta 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017.

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 del 2017, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento por conducto de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, mediante las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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. Asimismo, deberá reportar de manera mensual a la Comisión por medio del SIGEFI.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por "EL ESTADO" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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

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 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. "EL ESTADO" podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2017. 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, el documento denominado "Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica" el cual deberá considerar lo 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 2017; 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 caso de que "EL ESTADO" requiera llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos, en términos de lo previsto en el artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, 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 la cláusula Octava y 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 2017 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al SISTEMA.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2017.

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 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

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 Fortalecimiento a la Atención Médica.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a "EL ESTADO" definir la cartera de servicios de cobertura real, de acuerdo a las necesidades en salud y a su capacidad instalada, para la operación del 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 Unidad Médica Móvil (UMM) son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	117	181.88
1	117	181.88
2	128	223.22
3	128	223.22

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 unidad 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 2017. 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 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, "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.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la aprobación de su junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros, con base en lo establecido en la cláusula Segunda, fracción II, inciso b) del ACUERDO. 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 y demás normativa aplicable.

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 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, “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 presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de “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 LGS.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su 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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 38, apartado B del PEF 2017, “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.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del “ACUERDO”, dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

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 del REPSS o su equivalente (Cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por “EL ESTADO” en dicho mecanismo establecido.

Se tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2017. 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 y el Director General del REPSS), 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 Apéndice IV-I-2017 del presente anexo del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “EL ESTADO” deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 38 del PEF 2017 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2017, 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 31 de diciembre de 2017, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2018. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

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.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, artículo 38.

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

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 10 días del mes de marzo de 2017.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Morelos: la Secretaría de Salud en el Estado de Morelos, **Ángela Patricia Mora González**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Morelos: el Secretario de Hacienda del Estado de Morelos, **Jorge Michel Luna**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Morelos: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Morelos, **Roberto Martínez Poblete**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2017 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.

Entidad Federativa: **Nayarit.**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2017

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2017

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.

"EL ESTADO" podrá hacer uso de los recursos disponibles en el depósito ante la TESOFE, en las partidas habilitadas por la Comisión para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción de aquellas partidas correspondientes al capítulo 1000 Servicios Personales.

En conjunto con los Lineamientos que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Comisión), para el destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos federales a que se refiere el párrafo anterior, "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, dentro de los primeros diez días hábiles

del siguiente mes, deberá generar el informe pormenorizado del ejercicio de los recursos y enviarlo a través del Sistema de Gestión Financiera (SIGEFI) implementado por la Comisión, mediante su validación con la firma electrónica avanzada (e.firma) que le sea emitida por el Servicio de Administración Tributaria (SAT).

“LAS PARTES” reconocen que los documentos electrónicos y los mensajes de datos que cuenten con la e.firma, entregados a través del SIGEFI, producirán los mismos efectos que los presentados con firma autógrafa y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio que las disposiciones aplicables les otorgan a éstos, ello en atención a lo dispuesto en los artículos 2 fracción XIII, 7, 8 y 9, de la Ley de Firma Electrónica Avanzada. 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.

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 42.47% o el monto máximo de \$170,515,000.00 (Ciento Setenta Millones Quinientos Quince 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (i) y último párrafo del citado inciso a) del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017 (PEF 2017) 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 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”, por conducto del titular del REPSS, deberá enviar de manera mensual a la Comisión, a través del SIGEFI, 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 de empleado, año, mes, quincena, entidad federativa, RFC, CURP, Nombre, CLUES, nombre CLUES, fecha inicio de relación laboral, fecha baja de relación laboral, puesto, clave puesto, turno, rama, tipo de unidad, percepción total, total deducciones percepción neta, fecha timbrado, ID factura, concepto pago, estatus incidencia, descripción incidencia, firma (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. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

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 30.33% o el monto máximo de \$121,770,000.00 (Ciento Veintiuno Millones Setecientos Setenta 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017 y al Anexo III del ACUERDO.

Ahora bien, para la erogación de este concepto de gasto, "EL ESTADO" dispondrá de manera exclusiva 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.

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, por conducto del titular del REPSS deberá reportar de manera mensual a la Comisión a través del SIGEFI, 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 entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión podrá promover el establecimiento de un mecanismo complementario de abasto eficiente, distribución y entrega de los medicamentos e insumos 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-1-2017 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 38, 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. "EL ESTADO", por conducto del titular del REPSS, deberá informar en el mes de diciembre a la Comisión la modalidad o en su caso el no uso del mecanismo complementario para hacer frente al desabasto de los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario.

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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2017 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, II y III 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 al Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica, siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos. Considerando al menos el 30% en recursos líquidos en las partidas no transversales, autorizadas en el catálogo para la Programación de Recursos de Salud Pública para Prevención con Oportunidad-PROESPPO.

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" y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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.

"EL ESTADO" deberá sujetarse a los montos validados en la programación de este concepto de gasto, la cual podrá ser modificada previa solicitud y justificación ante la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud. Será responsabilidad de "EL ESTADO" informar a la Comisión mediante el SIGEFI, la ejecución de dicho recurso en apego a la programación previamente autorizada. La entrega oficial de la información a través del SIGEFI será mediante la e.firma del titular del REPSS, que le sea emitida por el SAT.

La Comisión en conjunto con la SPSS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de insumos de salud pública 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-2017 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 6.07% o el monto máximo de \$24,354,000.00 (Veinticuatro Millones Trescientos Cincuenta y Cuatro 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 38, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2017.

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 del 2017, de acuerdo a los criterios difundidos por la Dirección General de Financiamiento.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por “EL ESTADO” y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento por conducto de la Dirección de Cálculo y Análisis Financiero, mediante las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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. Asimismo, deberá reportar de manera mensual a la Comisión por medio del SIGEFI.

El detalle de los montos a ejercer en estas acciones deberá ser validado por “EL ESTADO” y la propia Comisión, a través de la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y las herramientas de trabajo que la Comisión determine para tal fin.

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

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 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. “EL ESTADO” podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2017. 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, el documento denominado “Programa de Fortalecimiento de Infraestructura Médica” el cual deberá considerar lo 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 2017; 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 caso de que “EL ESTADO” requiera llevar a cabo acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento, de telemedicina y otros conceptos, en términos de lo previsto en el artículo 39 bis del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, 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 la cláusula Octava y 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 2017 la máxima convergencia entre las unidades prestadoras de servicios al Sistema y aquellas que cuenten con la acreditación de las unidades prestadoras de servicios al SISTEMA.

Las acciones encaminadas a la consecución de estos objetivos deberán respetar los límites de gasto establecidos en el artículo 38, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2017.

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 Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).

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 Fortalecimiento a la Atención Médica.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del CAUSES que el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica puede proveer (mismas que pueden incluir diagnóstico y/o tratamiento). Sin embargo, corresponde a “EL ESTADO” definir la cartera de servicios de cobertura real, de acuerdo a las necesidades en salud y a su capacidad instalada, para la operación del 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 Unidad Médica Móvil (UMM) son las que a continuación se indican:

Cápita anual

(Costo en pesos)

Tipo	Intervenciones del CAUSES	Costo Anual por Persona (cápita)
0	117	181.88
1	117	181.88
2	128	223.22
3	128	223.22

Es responsabilidad de "EL ESTADO" por medio del REPSS en coordinación con el responsable estatal de la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, 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 unidad 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 2017. 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 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, "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.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la aprobación de su junta de gobierno de la subcontratación de servicios con terceros, con base en lo establecido en la cláusula Segunda, fracción II, inciso b) del ACUERDO. 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 y demás normativa aplicable.

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 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, “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 presten para la atención del CAUSES a los beneficiarios del SISTEMA de “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 LGS.

“EL ESTADO”, por conducto del titular del REPSS, enviará a la Comisión durante el ejercicio, la relación de unidades mencionadas en el párrafo anterior, así como los convenios celebrados y el acta de aprobación por su 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.

C. INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 38, apartado B del PEF 2017, “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.

Asimismo, con base en la fracción VIII de la Cláusula Cuarta del “ACUERDO”, dentro de los sistemas de información establecidos por la Secretaría de Salud, estará el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud, el cual será proporcionado al REPSS por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 38, apartado A, fracción V del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal, por lo que su uso deberá ser previo a la remisión del padrón de beneficiarios a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para su validación.

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 del REPSS o su equivalente (Cuadro Resumen y Anexos); los cuales serán sustentados con la información registrada por “EL ESTADO” en dicho mecanismo establecido.

Se tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2017. 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 y el Director General del REPSS), 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 Apéndice IV-I-2017 del presente anexo del acuerdo de coordinación y deberán tomarse en cuenta dentro del presupuesto transferido a la entidad.”

En el caso de modificación al programa de conceptos de gasto validados por otras Direcciones Generales, “EL ESTADO” deberá anexar el documento donde se notifique la autorización emitida por parte de la Dirección General correspondiente.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” el cumplimiento de las disposiciones previstas en el artículo 38 del PEF 2017 y del envío de la información en los términos y periodos señalados en el presente Anexo y demás normativa aplicable, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2017, 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 31 de diciembre de 2017, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2018. Sólo en casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición respecto a la comprobación.

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.

Acuerdo por el que se establece el porcentaje mínimo de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud a transferir a las entidades federativas, mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de noviembre de 2016.

Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2017, artículo 38.

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

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 10 días del mes de marzo de 2017.- El Estado: por la Secretaría de Salud en el Estado de Nayarit: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Nayarit, **Jesús Pavel Plata Jarero**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Nayarit: el Secretario de Administración y Finanzas del Estado de Nayarit, **Mario Alberto Pacheco Ventura**.- 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 Nayarit: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Nayarit, **José Ramón Alcantar Hernández**.- Rúbrica.