

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-159-SSA1-2016, Productos y servicios. Huevo y sus productos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Método de prueba, publicada el 16 de enero de 2018.

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

JULIO SALVADOR SÁNCHEZ Y TÉPOZ, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o., fracciones XXII y XXIV, 13, apartado A, fracciones II, IX y X, 17 bis, fracción III, 194, fracción I, 197, 205, 210, 212, 393 y 394, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 1o., fracción II, 4o., 15, 25, 29, 57 y 58, del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; 3, fracciones I, inciso c) y II, así como 10, fracciones IV y VIII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

El presente Proyecto, se publica a efecto de que dentro de los siguientes 60 días naturales, los interesados presenten sus comentarios por escrito, en medio magnético, en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización correspondiente, sito en Oklahoma número 14, planta baja, colonia Nápoles, código postal 03810, Ciudad de México, teléfono 50805200, extensión 11333, correo electrónico rfsc@cofepris.gob.mx.

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 47, fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración del Proyecto y el Análisis de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, para su consulta, en el domicilio del mencionado Comité, así como en el portal electrónico de Análisis de Impacto Regulatorio www.cofemermir.gob.mx, y

CONSIDERANDO

Que el 16 de enero de 2018 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-159-SSA1-2016, Productos y servicios. Huevo y sus productos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Método de prueba;

Que el Capítulo de vigencia de la Norma Oficial Mexicana indica que ésta entraría en vigor a los 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación;

Que con fecha 11 de mayo de 2018 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Modificación del punto 15 de la Norma Oficial Mexicana NOM-159-SSA1-2016, Productos y servicios. Huevo y sus productos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Método de prueba, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 2018 mediante la cual se dispuso que el numeral 6.1.7 de la referida Norma entraría en vigor en un plazo de 365 días naturales contados a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación de la referida Norma;

Que la presente modificación tiene como finalidad agregar disposiciones sanitarias para regular las operaciones para el lavado de huevo con cascarón, permitiendo a los productores, importadores y comercializadores del huevo con cascarón, la opción del lavado durante el proceso sin afectar la inocuidad del producto, por lo que es necesario modificar el punto 6.1.7 y adicionar los puntos 6.1.7.1, 6.1.7.2, 6.1.7.2.1, 6.1.7.2.2, 6.1.7.2.3 y 6.1.7.2.4 a la Norma Oficial Mexicana NOM-159-SSA1-2016, Productos y servicios. Huevo y sus productos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Método de prueba.

Que con fecha 10 de octubre de 2018, en cumplimiento a lo previsto en el artículo 46, fracción I, de la Ley Federal de Metrología y Normalización, se presentó ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario el presente proyecto de modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-159-SSA1-2016, Productos y servicios. Huevo y sus productos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Método de prueba, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente

**PROYECTO DE MODIFICACIÓN DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-159-SSA1-2016,
PRODUCTOS Y SERVICIOS. HUEVO Y SUS PRODUCTOS. DISPOSICIONES Y
ESPECIFICACIONES SANITARIAS. MÉTODO DE PRUEBA, PUBLICADA EN EL
DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 16 DE ENERO DE 2018**

ÚNICO.- Se modifica el punto 6.1.7 y se adicionan los puntos 6.1.7.1, 6.1.7.2, 6.1.7.2.1, 6.1.7.2.2, 6.1.7.2.3 y 6.1.7.2.4 a la Norma Oficial Mexicana NOM-159-SSA1-2016, Productos y servicios. Huevo y sus productos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Método de prueba, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de enero de 2018, para quedar como sigue:

6.1.7 El huevo con cascarón que será comercializado como tal, deberá cumplir con lo siguiente:

6.1.7.1 No ser lavado, o

6.1.7.2 En caso de ser lavado, deberá cumplir con las especificaciones aplicables del punto 6.1.10 de esta Norma y con las siguientes:

6.1.7.2.1 La operación de lavado puede hacerse inmediatamente después de la recolección,

6.1.7.2.2 Las operaciones de lavado y secado deben ser continuas y completarse lo más rápidamente posible,

6.1.7.2.3 Una vez seco puede ser recubierto con un aceite comestible adecuado o con un agente de recubrimiento permitido para tal fin conforme al punto 7.3, de la Norma,

6.1.7.2.4 En caso de no ser recubierto, deberá manejarse en condiciones de refrigeración hasta su venta, conforme se establece en el punto 6.2.1.5.

TRANSITORIO

ÚNICO.- La presente modificación entrará en vigor el 15 de enero de 2019.

Ciudad de México, a 11 de octubre de 2018.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz.-** Rúbrica.

ANEXO III-2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2018

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2018

Entidad federativa: Sonora

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,111.83			3.05
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	257.94			0.71
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	96.73			0.27
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			757.16	2.07
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,556.56			
1.40 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2018 (a) / (e)		1,721.34		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		195.11		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		195.11		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾ ⁽⁴⁾				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			-	-
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			-	-
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	555.92			1.52

Notas:

(1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2018.

(2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.

- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la ASE del ejercicio fiscal 2018, conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración de la ASE del Sistema de Protección Social en Salud vigente.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2018 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	2,027,457,588
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,796,145,156
Seguro Médico Siglo XXI		114,162,416
Otros Programas ⁽⁸⁾		90,461,436
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		26,688,579
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	1,191,517
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	0
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	13,677
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	1,177,840
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,721.34
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	36,140,470
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	28,435,090
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	185,228
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	145,736
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	195.11
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	195.11

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2018 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2018 del Anexo IV, ejercicio 2018, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de 2018.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Estado: por la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora: el Secretario de Salud Pública del Estado y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **Adolfo Enrique Clausen Iberri**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Sonora: el Secretario de Hacienda del Estado de Sonora, **Raúl Navarro Gallegos**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora, **Luis Fernando Monroy Araux**.- Rúbrica.

ANEXO III-2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tabasco, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2018

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2018

Entidad federativa: Tabasco

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,111.83			3.05
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	259.72			0.71
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	97.40			0.27
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			754.71	2.07
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,578.80			
1.42 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2018 (a) / (e)		1,323.21		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		195.94		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		195.94		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			255.59	0.70
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			59.65	0.16
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			59.65	0.16
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	555.92			1.52

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2018.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la ASE del ejercicio fiscal 2018, conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración de la ASE del Sistema de Protección Social en Salud vigente.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2018 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		2,052,166,471
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,724,440,798
Seguro Médico Siglo XXI		195,566,680
Otros Programas ⁽⁸⁾		89,976,128
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		42,182,864
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		1,550,899
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		0
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		1,550,899
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,323.21
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		130,839,490
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		21,388,525
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		667,770
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		109,161
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		195.94
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		195.94

Notas:

(7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2018 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

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

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2018 del Anexo IV, ejercicio 2018, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de 2018.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco: el Secretario de Salud, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco: el Secretario de Planeación y Finanzas, **Amet Ramos Trocónis**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tabasco: el Director del OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tabasco, **Jesús Sebastián Palma Peralta**.- Rúbrica.

ANEXO III-2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tamaulipas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2018

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2018**Entidad federativa: Tamaulipas**

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ⁽⁶⁾ (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,111.83			3.05
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	253.50			0.69
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	95.06			0.26
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			763.27	2.09
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,500.97			
1.35 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2018 (a) / (e)		1,566.96		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		202.05		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		202.05		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾ (4)				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)		-		-
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)		-		-
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)		-		-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	555.92			1.52

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2018.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la ASE del ejercicio fiscal 2018, conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración de la ASE del Sistema de Protección Social en Salud vigente.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2018 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	2,315,266,884
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		2,145,221,576
Seguro Médico Siglo XXI		44,001,753
Otros Programas ⁽⁸⁾		100,538,197
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		25,505,358
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	1,589,302
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	111,751
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	0
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	1,477,551
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,566.96
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	34,338,540
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	71,498,545
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	169,952
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	353,868
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	202.05
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	202.05

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2018 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2018 del Anexo IV, ejercicio 2018, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de 2018.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas: la Secretaria de Salud y Directora General del O.P.D. de los Servicios de Salud, **Gloria de Jesús Molina Gamboa**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Tamaulipas: la Secretaria de Finanzas del Gobierno del Estado de Tamaulipas, **María de Lourdes Arteaga Reyna**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Yorvic Ramírez Vázquez**.- Rúbrica.

ANEXO III-2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2018

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2018

Entidad federativa: Tlaxcala

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,111.83			3.05
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) ((1) + (2) + (3)) * 8%	273.95			0.75
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	102.73			0.28
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			735.14	2.01
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾ 1.58 veces la CS ⁽³⁾	1,756.69			
2.1 Recursos por persona 2018 (a) / (e)		1,492.46		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		183.98		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		183.98		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾ ⁽⁴⁾				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			264.24	0.72
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			80.26	0.22
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			80.26	0.22
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	555.92			1.52

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2018.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la ASE del ejercicio fiscal 2018, conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración de la ASE del Sistema de Protección Social en Salud vigente.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2018 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a)		1,321,222,979
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,212,139,974
Seguro Médico Siglo XXI		10,758,173
Otros Programas ⁽⁸⁾		62,797,037
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		35,527,795
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social (b)		910,979
Personas IMSS-Prospera (Rural) (c)		0
Personas IMSS-Prospera (Urbano) (d)		25,711
Personas asegurables (e) = (b) - (c) - (d)		885,268
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos) (a) / (e)		1,492.46
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos) (f)		35,839,870
Prospera-P (Urbano) (pesos) (g)		13,472,725
Personas Prospera / SSA (Rural) (h)		194,804
Personas Prospera / SSA (Urbano) (i)		73,229
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos) (f) / (h)		183.98
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos) (g) / (i)		183.98

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2018 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2018 del Anexo IV, ejercicio 2018, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de 2018.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Alberto Jonguitud Falcón**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tlaxcala: la Secretaria de Planeación y Finanzas, **María Alejandra Marisela Nande Islas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José Hipólito Sánchez Hernández**.- Rúbrica.

ANEXO III-2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2018

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2018

Entidad federativa: Veracruz

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,111.83			3.05
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	252.61			0.69
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	94.73			0.26
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			764.49	2.09
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,489.85			
1.34 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2018 (a) / (e)		1,179.77		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		212.07		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		212.07		
COMPLEMENTO ASF ⁽²⁾ (4)				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			310.09	0.85
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			98.02	0.27
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			98.02	0.27
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	555.92			1.52

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2018.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la ASE del ejercicio fiscal 2018, conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración de la ASE del Sistema de Protección Social en Salud vigente.

- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2018 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	5,174,157,585
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		4,822,102,064
Seguro Médico Siglo XXI		8,935,000
Otros Programas ⁽⁸⁾		198,259,430
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		144,861,091
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	5,274,398
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	772,143
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	116,505
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	4,385,750
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,179.77
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	255,793,900
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	83,782,230
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	1,206,200
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	395,076
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	212.07
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	212.07

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2018 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.
La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2018 del Anexo IV, ejercicio 2018, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de 2018.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Arturo Irán Suárez Villa**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz: el Secretario de Finanzas y Planeación del Gobierno del Estado, **Guillermo Moreno Chazarini**.- Rúbrica.- Por el Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud: la Encargada del Despacho de la Dirección General del Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud, **María del Consuelo Anaya Arce**.- Rúbrica.

ANEXO III-2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Yucatán, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2018

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2018

Entidad federativa: Yucatán

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{8/} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,111.83			3.05
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	260.61			0.71
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	97.73			0.27
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			753.49	2.06
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,589.92			
1.43 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2018 (a) / (e)		1,807.40		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		196.63		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		196.63		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)				-
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)				-
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)				-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	555.92			1.52

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2018.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la ASE del ejercicio fiscal 2018, conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración de la ASE del Sistema de Protección Social en Salud vigente.
- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2018 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	1,558,304,901
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,461,793,053
Seguro Médico Siglo XXI		7,660,277
Otros Programas ⁽⁸⁾		63,758,963
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		25,092,608
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	1,075,903
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	180,970
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	32,750
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	862,183
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	1,807.40
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	40,327,995
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	22,485,715
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	205,100
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	114,358
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	196.63
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	196.63

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2018 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.
- (8) Programas Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2018 del Anexo IV, ejercicio 2018, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de 2018.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mezquita**.- Rúbrica.- Por la Secretaría Administración y Finanzas de Yucatán: el Secretario de Administración y Finanzas, **Alfredo Francisco Dájer Abimerhi**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Yucatán, **Heydi de Lourdes Río Hoyos**.- Rúbrica.

ANEXO III-2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Zacatecas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

ANEXO III-2018

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

Recursos Presupuestales para el SPSS 2018

Entidad federativa: Zacatecas

RECURSOS PRESUPUESTALES LÍQUIDOS PARA EL SPSS (Anual por persona)	APORTACIONES (pesos)	EXISTENTES (pesos)	TRANSFERIBLES (pesos)	MONTO DIARIO ^{6f} (pesos)
1. CUOTA SOCIAL (CS) ⁽¹⁾	1,111.83			3.05
1.1 Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC)	269.51			0.74
((1) + (2) + (3)) * 8%				
1.2 Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) ((1) + (2) + (3)) * 3%	101.07			0.28
1.3 Cuota Social transferible ⁽²⁾ (1) - (1.1) - (1.2)			741.26	2.03
2. APORTACIÓN SOLIDARIA FEDERAL (ASF) ⁽¹⁾	1,701.10			
1.53 veces la CS ⁽³⁾				
2.1 Recursos por persona 2018 (a) / (e)		2,148.10		
2.2 Prospera-P (Rural) (f) / (h)		187.15		
2.3 Prospera-P (Urbano) (g) / (i)		187.15		
COMPLEMENTO ASF ^{(2) (4)}				
Personas No Derechohabientes (2) - (2.1)			-	-
Personas Prospera (Rural) (2) - (2.1) - (2.2)			-	-
Personas Prospera (Urbano) (2) - (2.1) - (2.3)			-	-
3. APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL (ASE) ⁽⁵⁾ (0.5 veces la CS)	555.92			1.52

Notas:

- (1) CS y ASF aplicables al ejercicio presupuestal 2018.
- (2) Monto a transferir directamente a la Entidad Federativa.
- (3) Como lo establece el Artículo 77 Bis 13 fracción II de la Ley General de Salud: El límite utilizado para el cálculo de la ASF es obtenido con base en la fórmula establecida para tal efecto en el Artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. El límite será publicado en el Diario Oficial de la Federación. En caso de que se presenten variaciones como resultado de ajustes a la información utilizada para la construcción de la fórmula, la Comisión Nacional notificará los cambios correspondientes a los recursos transferibles.
- (4) Diferencia entre la ASF por persona y los recursos federales susceptibles de integración orientados a la prestación de los servicios de salud a la persona, como lo establece el Artículo Décimo Transitorio de la Ley General de Salud, Décimo Cuarto Transitorio fracción II del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF, publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006.
- (5) Cantidad sujeta a que la entidad federativa entregue la ASE del ejercicio fiscal 2018, conforme a lo establecido en el Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la integración de la ASE del Sistema de Protección Social en Salud vigente.

- (6) Monto diario de las aportaciones federales y estatales del SPSS, financiamiento de acuerdo a la vigencia de derechos de las personas incorporadas al SPSS, derivado de la reforma al artículo 44 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicado en el D.O.F. el 17 de diciembre de 2014. La cápita anual del ejercicio 2018 determinada se divide entre 365 (días) para obtener la cápita diaria por afiliado.

INTEGRACIÓN DE LA ASF (ALINEACIÓN DE PROGRAMAS Y PRESUPUESTOS ⁽⁷⁾)		
RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a)	1,775,922,049
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona (FASSA-P)		1,658,592,996
Seguro Médico Siglo XXI		7,031,510
Otros Programas ⁽⁸⁾		62,630,470
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud		47,667,073
POBLACIÓN ASEGURABLE		
Personas sin seguridad social	(b)	992,320
Personas IMSS-Prospera (Rural)	(c)	136,417
Personas IMSS-Prospera (Urbano)	(d)	29,161
Personas asegurables	(e) = (b) - (c) - (d)	826,742
2.1 RECURSOS A LA PERSONA (pesos)	(a) / (e)	2,148.10
RECURSOS PROSPERA A LA PERSONA		
Prospera-P (Rural) (pesos)	(f)	36,388,465
Prospera-P (Urbano) (pesos)	(g)	5,511,000
Personas Prospera / SSA (Rural)	(h)	194,431
Personas Prospera / SSA (Urbano)	(i)	29,446
2.2 RECURSOS PROSPERA RURAL POR PERSONA (pesos)	(f) / (h)	187.15
2.3 RECURSOS PROSPERA URBANO POR PERSONA (pesos)	(g) / (i)	187.15

Notas:

- (7) Esta integración es con base en los presupuestos federales autorizados 2018 y puede sufrir ajustes en función de modificaciones a los mismos, como lo establece la fracción II, en su numeral ii del Artículo Décimo Cuarto transitorio del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud y los Mecanismos para la Contabilización de los recursos a integrar en la ASF publicados en el D.O.F. el 12 de diciembre de 2006. En caso de sufrir variaciones, la Comisión Nacional notificará a la entidad federativa los ajustes correspondientes a los recursos transferibles.

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

La información de las compras en especie centralizadas por la Secretaría de Salud que se autoricen, se concentrará en el Apéndice IV-I-2018 del Anexo IV, ejercicio 2018, del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

El presente anexo se firma el día veinte de marzo de 2018.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas: el Director General de los Servicios de Salud en el Estado, **Gilberto Breña Cantú**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Zacatecas: el Secretario de Finanzas, **Jorge Miranda Castro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **Jesús Gerardo López Longoria**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Aguascalientes, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Aguascalientes.**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 del 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 39.63% o el monto máximo de \$110,159,295.00 (Ciento Diez Millones Ciento Cincuenta y Nueve Mil Doscientos Noventa y Cinco 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 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 30.84% o el monto máximo de \$85,708,000.00 (Ochenta y Cinco Millones Setecientos Ocho Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 6.17% o el monto máximo de \$17,142,000.00 (Diecisiete Millones Ciento Cuarenta y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, "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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, **Sergio Velázquez García**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Aguascalientes: el Encargado del Despacho de la Secretaría de Finanzas del Estado de Aguascalientes, **Carlos de Jesús Magallanes**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes, **Miguel Ángel Piza Jiménez**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Baja California.**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2018

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 del 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 48.83% o el monto máximo de \$486,030,000.00 (Cuatrocientos Ochenta y Seis Millones Treinta Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 36.62% o el monto máximo de \$364,523,000.00 (Trescientos Sesenta y Cuatro Millones Quinientos Veintitrés Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 7.32% o el monto máximo de \$72,905,000.00 (Setenta y Dos Millones Novecientos Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, “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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

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

Acuerdo 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Baja California: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Guillermo Trejo Dozal**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Baja California: el Secretario de Planeación y Finanzas del Estado de Baja California, **Bladimiro Hernández Díaz**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California, **César Alejandro Monraz Sustaíta**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California Sur, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Baja California Sur.**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 del 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 37.69% o el monto máximo de \$53,292,000.00 (Cincuenta y Tres Millones Doscientos Noventa y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 31.02% o el monto máximo de \$43,858,000.00 (Cuarenta y Tres Millones Ochocientos Cincuenta y Ocho Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 6.31% o el monto máximo de \$8,855,000.00 (Ocho Millones Ochocientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, “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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

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

Acuerdo 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, **Víctor George Flores**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas de Baja California Sur: el Secretario de Finanzas y Administración del Estado de Baja California Sur, **Isidro Jordán Moyrón**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur, **Ana Luisa Guluarte Castro**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Campeche, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Campeche.**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018</p>
--

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 del 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 41.01% o el monto máximo de \$122,383,000.00 (ciento veintidós millones trescientos ochenta y tres mil pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 33.00% o el monto máximo de \$98,455,000.00 (noventa y ocho millones cuatrocientos cincuenta y cinco mil pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 6.92% o el monto máximo de \$20,653,000.00 (veinte millones seiscientos cincuenta y tres mil pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, “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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Campeche, 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Campeche: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, **Rafael Rodríguez Cabrera**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Campeche: la Secretaria de Finanzas del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Campeche, **América del Carmen Azar Pérez**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche, **Francisco Daniel Barreda Puga**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chiapas, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Chiapas.**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 del 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 41.12% o el monto máximo de \$1,462,362,000.00 (Mil Cuatrocientos Sesenta y Dos Millones Trescientos Sesenta y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 31.94% o el monto máximo de \$1,135,861,000.00 (Mil Ciento Treinta y Cinco Millones Ochocientos Sesenta y Un Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 6.17% o el monto máximo de \$219,355,000.00 (Doscientos Diecinueve Millones Trescientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, “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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Chiapas, 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, **Francisco Ortega Farrera**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas: el Secretario de Hacienda del Estado de Chiapas, **Humberto Pedrero Moreno**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chiapas: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chiapas, **Miguel Ángel Avendaño Herrera**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Chihuahua.**

<p style="text-align: center;">ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018</p>
--

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 del 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 44.89% o el monto máximo de \$527,427,000.00 (Quinientos Veintisiete Millones Cuatrocientos Veintisiete Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 34.97% o el monto máximo de \$410,810,000.00 (Cuatrocientos Diez Millones Ochocientos Diez Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 6.88% o el monto máximo de \$80,862,000.00 (Ochenta Millones Ochocientos Sesenta y Dos Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, “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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua, 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Chihuahua, **Ernesto Ávila Valdez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Chihuahua: el Secretario de Hacienda del Estado de Chihuahua, **Arturo Fuentes Vélez**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Chihuahua, **María del Rosario Vázquez Olivas**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Ciudad de México, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.Entidad Federativa: **Ciudad de México.**

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 44.39% o el monto máximo de \$1,451,329,000.00 (Mil Cuatrocientos Cincuenta y Un Millones Trescientos Veintinueve 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 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 33.29% o el monto máximo de \$1,088,497,000.00 (Mil Ochenta y Ocho Millones Cuatrocientos Noventa y Siete 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 6.66% o el monto máximo de \$ 217,700,000.00 (Doscientos Diecisiete Millones Setecientos 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. Misma que deberá contener:

- a) Cálculo de cápitais
- 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, “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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud de la Ciudad 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud de la Ciudad de México: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, **Román Rosales Avilés**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas de la Ciudad de México: el Secretario de Finanzas de la Ciudad de México, **Edgar Abraham Amador Zamora**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de la Ciudad de México: el Director General del Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2018 del Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila de Zaragoza, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

Entidad Federativa: **Coahuila de Zaragoza.**

ANEXO IV
Conceptos de Gasto
2018

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2018

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 del concepto de gasto denominado Remuneraciones del personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del Sistema. Será responsabilidad de "EL ESTADO" la correcta planeación, programación y ejercicio de los recursos asociados a la cuota social y aportación solidaria federal para la suficiencia del financiamiento del Sistema.

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). El apoyo administrativo se deberá incluir en dicho informe pormenorizado posterior a la e.firma en un monto acumulado. El informe deberá enviarse a la Comisión de manera mensual.

"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 del 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 40.27% o el monto máximo de \$196,873,000.00 (Ciento Noventa y Seis Millones Ochocientos Setenta y Tres Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, 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 2018 (PEF 2018) 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 30.20% o el monto máximo de \$147,655,000.00 (Ciento Cuarenta y Siete Millones Seiscientos Cincuenta y Cinco Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará al concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios del CAUSES a los afiliados al SISTEMA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018 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-1-2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (ii), "EL ESTADO" podrá destinar hasta el 5% de dichos recursos para la subrogación de medicamentos, con el objeto de asegurar a los beneficiarios el total surtimiento de los mismos.

Será responsabilidad exclusiva de "EL ESTADO" justificar en la comprobación de recursos, la necesidad de subrogación por no contar con los medicamentos necesarios para la atención al beneficiario 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iii) del PEF 2018 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 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; siempre y cuando no rebasen individualmente los límites y montos establecidos.

Los recursos destinados a acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades se aplicarán por "EL ESTADO" únicamente para cubrir las intervenciones incluidas en el CAUSES en beneficio de los afiliados al SISTEMA.

El detalle de la programación 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.

"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 validada. 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 SPPS promoverán el establecimiento de un mecanismo de abasto, distribución y entrega eficiente de medicamentos e insumos de salud pública, asociados al CAUSES, 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-2018 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 SPPS. 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 6.52% o el monto máximo de \$31,866,000.00 (Treinta y Un Millones Ochocientos Sesenta y Seis Mil Pesos 00/100 M.N.) se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del REPSS, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36, apartado A, fracción IV, inciso a), numeral (iv) y último párrafo del citado inciso a) del PEF 2018.

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, solicitando la validación a la Comisión con base en los criterios que ésta emita para:

a) Cubrir el pago del personal administrativo del REPSS, que realice labores relacionadas con la ejecución del SPSS en la entidad mediante la erogación de los recursos provenientes de la cuota social y aportación solidaria federal enviados por la Comisión, previa validación de la Dirección General de Financiamiento. La entidad deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre de 2018, 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.

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.

b) Cubrir el gasto de operación del REPSS, relacionado con las actividades administrativas y operativas concernientes a la afiliación, renovación de la vigencia de derechos, promoción y tutela de derechos. Al efecto la entidad deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación, mediante el SIGEFI y los criterios que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, solicitando previamente la suficiencia presupuestal a la Dirección General de Financiamiento.

El avance del ejercicio del gasto de operación del REPSS deberá reportarse de manera mensual, mediante el SIGEFI, con base en la programación y criterios emitidos por la Dirección de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de "EL ESTADO" vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el monto máximo establecido.

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 36, apartado A, fracción IV, inciso b), del PEF 2018. 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 2018; 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 2018 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 36, apartado A, fracción IV, inciso a), del PEF 2018.

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	114	\$214.27
1	114	\$214.27
2	125	\$260.57
3	125	\$260.57

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 2018. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 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 e implementación 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, incluyendo el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA) establecido por la Secretaría de Salud, el cual será proporcionado a los SESA por parte de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual también tendrá a su cargo la validación de dicha implementación; y a contenidos relacionados con la infraestructura física; 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 36, apartado B del PEF 2018, “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 36, 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 abril de 2018 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2018. En casos plenamente justificados se podrá exceptuar esta disposición. Asimismo, el REPSS tendrá hasta el 30 de junio de 2018 como plazo máximo para comprobar el avance del recurso del SISTEMA correspondiente al ejercicio 2018, independientemente de la fecha en la que haya recibido dicho recurso federal.

“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-2018 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 36 del PEF 2018 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 2019 como plazo máximo para comprobar el recurso del SISTEMA correspondiente al 2018, 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 2018, el plazo máximo para su comprobación será el 31 de diciembre de 2019. 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 2018, artículo 36.

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

Acuerdo 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 20 días del mes de marzo de 2018.- El Estado: por la Secretaría de Salud y Dirección General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, **Roberto Bernal Gómez**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Finanzas del Estado de Coahuila de Zaragoza: el Secretario de Finanzas del Estado de Coahuila de Zaragoza, **Blas José Flores Dávila**.- Rúbrica.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza: la Directora General del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Coahuila de Zaragoza, **Diana Karen Concha Leija**.- Rúbrica.