

SECRETARÍA DE SALUD

ANEXO IV Conceptos de Gasto 2019 del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Sonora.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Seguro Popular.- Comisión Nacional de Protección Social en Salud.- Dirección General de Financiamiento.

SONORA

ANEXO IV
CONCEPTOS DE GASTO 2019
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD,
QUE CELEBRAN LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL ESTADO DE SONORA

A. RECURSOS A TRANSFERIR EN EL EJERCICIO 2019

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 ("TESOFE"), o en especie, conforme al Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud ("LINEAMIENTOS"), emitidos por parte de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público ("SHCP"), 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 REPSS, 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 especifican a través de los apéndices 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 "REPSS".

El "REPSS", 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 porcentajes de los conceptos de gasto, considerando que puede haber variaciones entre lo estipulado en el Anexo II y el Anexo III del ACUERDO. 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 Nacional de Protección Social en Salud ("COMISIÓN") para cada uno de los conceptos de gasto, a excepción del concepto de gasto que se refiere en el numeral 1, inciso B del presente Anexo. 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", 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".

"EL ESTADO" podrá financiar a través de los establecimientos para la atención médica incorporados al "SISTEMA", otras intervenciones de primer y segundo nivel de atención, no consideradas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud ("CAUSES").

B. CONCEPTOS DE GASTO

1. Remuneraciones de personal ya contratado, directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los beneficiarios del SISTEMA.

De los recursos federales que se transfieran a "EL ESTADO" por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, hasta un 40% del recurso 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 33, 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 2019 ("PEF 2019") 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 numeral cuarto de los "LINEAMIENTOS".

"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 "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 presentación de estos servicios, será responsabilidad de "EL ESTADO" efectuarlas en apego a lo establecido en el artículo cuarenta y tres 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, cédula profesional para la rama médica, Clave Única de Establecimientos de Salud ("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% 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 33, apartado A, fracción IV, inciso (a), numeral (ii) y último párrafo del citado inciso (a) del PEF 2019 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 numerales quinto y sexto de los "LINEAMIENTOS", así como con los recursos transferidos en especie, acordados en los apéndices del presente Anexo.

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 y lo de los bienes recibidos en especie, indicando el nombre del proveedor, clave y nombre del medicamento adquirido incluido en el "CAUSES", unidades compradas o recibidas, 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".

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 33, 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 "CAUSES" por las Entidades Federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del "SISTEMA", y en ningún caso podrá exceder el precio máximo al público. "EL ESTADO" deberá enviar el detalle del proceso de adquisición.

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

Cuando el Estado haya optado por el mecanismo de tercerización o el manejo integral de farmacia a través de una empresa, deberán remitir a la "COMISIÓN", un informe mensual del porcentaje de abasto (medicamentos prescritos contra medicamentos surtidos). Así mismo, deberán remitir a más tardar el 31 de marzo de 2019, copia del contrato y sus anexos en los que conste el precio unitario de cada medicamento y/o insumo así como el costo del servicio y cualquier otra información que sea parte integral del contrato.

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 33, apartado A, fracción IV, inciso (a), numeral (iii) del "PEF 2019" 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 numerales cuarto, quinto y sexto de los "LINEAMIENTOS".

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", las herramientas de trabajo y los Criterios 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 Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud ("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 protección social en salud, mismo que será incluido en el Apéndice IV-I-2019 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 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% se destinará para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo del "REPSS" ya contratado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 33, apartado A, fracción IV, inciso (a), numeral (IV) y último párrafo del citado inciso (a) del "PEF 2019".

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 numerales cuarto, quinto y sexto de los "LINEAMIENTOS".

Los "REPSS" deberán ajustarse a la estructura administrativa que se encuentra establecida en la cláusula segunda, fracción III, del "ACUERDO".

Aunado a lo anterior, "EL ESTADO" hará frente a los compromisos adquiridos por concepto de apoyo administrativo y gasto de operación del "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 SISTEMA 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. "EL ESTADO" deberá presentar la propuesta a más tardar al cierre del primer trimestre del 2019, de acuerdo a los criterios difundidos para tal efecto.

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 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 “EL ESTADO” deberá presentar la programación de este concepto de gasto para su validación a la Dirección General de Afiliación y Operación mediante el “SIGEFI”, conforme a los Criterios Generales que ésta difunda.

Dicha validación se llevará a cabo, previa consulta de la disponibilidad presupuestal a la Dirección General de Financiamiento, para que ésta verifique el apego al porcentaje establecido para este concepto de gasto.

El avance del ejercicio del gasto de operación del “REPSS” deberá reportarse de manera mensual, mediante el “SIGEFI” o herramienta que se disponga para tal fin, con base en la programación validada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

Es responsabilidad de “EL ESTADO” vigilar que las programaciones validadas para ambos conceptos de gasto no superen el porcentaje 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 numerales cuarto, quinto y sexto de los LINEAMIENTOS. “EL ESTADO” podrá asignar recursos para el Fortalecimiento de la Infraestructura Médica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 33, apartado A, fracción IV, inciso (b), del “PEF 2019”. 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 mantener la acreditación de las unidades médicas del “SISTEMA”.

“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 Estatales de Salud, dirigida a la “COMISIÓN” en la cual manifieste que se efectuó una adecuada planeación de los recursos para garantizar que los destinados a acciones de fortalecimiento de la infraestructura médica, vinculadas al “SISTEMA”, no presentan un impacto adverso en el financiamiento del resto de los rubros a los que debe ser destinado el gasto para garantizar las intervenciones y medicamentos asociados al “CAUSES”, y que las acciones de dicha propuesta no hayan sido ejecutadas hasta la obtención de la validación, aun y cuando se trate de ejercicios anteriores.
- b) Los recursos destinados a este rubro podrán converger de distintas fuentes de financiamiento; al darse el caso, “EL ESTADO” deberá presentar el detalle de Recursos Convergentes, asegurando el uso distinto de cada uno de ellos, con la intención de evitar duplicidades en las autorizaciones de gasto.
- c) Para cada proyecto se especificará si la Unidad Médica se encuentra: (i) acreditada, (ii) en proceso de acreditación, o (iii) inicia la acreditación en el 2019; 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 “SISTEMA”, 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 de 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 numerales décimo al décimo segundo de los “LINEAMIENTOS”, 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 numerales cuarto, quinto y sexto de los “LINEAMIENTOS”, “EL ESTADO” podrá destinar recursos transferidos por la Federación por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, para lograr durante el año 2019 mantener 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 33, apartado A, fracción IV, inciso a), del “PEF 2019”.

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.

En apego al artículo 77 bis 9 de la LGS, así como lo establecido en la fracción segunda del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, relativo a la acreditación de capacidad, seguridad y calidad. Será responsabilidad de “EL ESTADO”, realizar las acciones necesarias para lograr la acreditación de las unidades médicas que durante 2018 perdieron dicha condición.

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 numerales cuarto, quinto y sexto de los “LINEAMIENTOS”, “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 “PFAM”.

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud definió las intervenciones del “CAUSES” que el “PFAM” 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 PFAM, 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 PFAM, 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 2019. Misma que deberá contener:

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

8. Adquisición de Sistemas de Información y Bienes Informáticos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 77 bis 15 fracciones I y II de la LGS, en correlación con los numerales cuarto, quinto y sexto de los "LINEAMIENTOS", "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 ("ECE"), la autorización será emitida por la "DGIS" y por la COMISIÓN, a través de la Dirección General de Procesos y Tecnología.

Para dichas autorizaciones, "EL ESTADO" deberá presentar a la "COMISIÓN", un informe pormenorizado respecto de los recursos utilizados para dichas adquisiciones durante el año anterior, tanto de los avances como del resultado en su implementación.

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 consulta a la Dirección General de Financiamiento, para corroborar que el monto solicitado esté incluido en el Programa de Gasto presentado por "EL ESTADO", en caso contrario el Área correspondiente informará a "EL ESTADO" lo procedente.

La presentación y autorización de proyectos se llevará a cabo con base en lo establecido en los criterios 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 "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 numerales cuarto, quinto y sexto de los "LINEAMIENTOS", "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 numerales cuarto, quinto y sexto de los “LINEAMIENTOS”, “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 pública 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 numerales cuarto, quinto y sexto de los “LINEAMIENTOS”, “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”.

INFORMACIÓN DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS

De conformidad con el artículo 33, apartado B del “PEF 2019”, “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 “DGIS”, a efecto de contribuir al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 33, 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", máximo 60 días naturales posteriores al cierre de cada mes 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 2019 como plazo máximo para comprobar los ejercicios anteriores a 2019.

"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 porcentajes 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 los apéndices de Anexo IV del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud 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 33 del PEF 2019 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 2020 como plazo máximo para comprobar el recurso del "SISTEMA" correspondiente al 2019.

C. 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 2019, artículo 33.

Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud del Estado de Sonora, 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 7 días del mes de febrero de 2019.- El Estado: por la Secretaría de Salud Pública y los Servicios de Salud de Sonora: el Secretario de Salud 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.- Salud: por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: la Comisionada Nacional de Protección Social en Salud, **Angélica Ivonne Cisneros Luján**.- Rúbrica.- Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Sonora: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Sonora, **Luis Fernando Monroy Araux**.- Rúbrica.