Anexo al Periódico Oficial

Gobierno del Estado
Libre y Soberano de Chihuahua

Registrado como
Artículo
de segunda Clase de
fecha 2 de Noviembre
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., miércoles 08 de julio de 2015. **No. 54**

Folleto Anexo

SECRETARÍA DE SALUD

CONVENIO Modificatorio del Convenio de Colaboración con cargo a los Recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, Subcuenta Fondo de Previsión Presupuestal, Subsubcuenta Infraestructura Física.

Acuerdo N° O.II.44/0510.


SIN TEXTO

CONVENIO MODIFICATORIO DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN CON CARGO A LOS RECURSOS DEL FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, SUBCUENTA FONDO DE PREVISIÓN PRESUPUESTAL, SUBSUBCUENTA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, ASISTIDO EN LA FIRMA DEL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO POR EL DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, EN ADELANTE "LA SECRETARÍA", Y, POR OTRA PARTE, LA SECRETARÍA DE SALUD Y LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA, REPRESENTADOS POR SU TITULAR, LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES, LA SECRETARÍA DE HACIENDA, REPRESENTADA POR SU TITULAR ING. JAIME RAMÓN HERRERA CORRAL, ASISTIDOS POR EL DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DR. BASILIO ILDEFONSO BARRIOS SALAS, EN LO SUCESIVO "SALUD CHIHUAHUA", A QUIENES CUANDO ACTÚEN CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

A N T E C E D E N T E S

1. El 16 de junio de 2010 **"LA SECRETARÍA"** y **"SALUD CHIHUAHUA"** celebraron un Convenio de Colaboración en lo sucesivo **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**, con el objeto de apoyar financieramente los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura para los que fueron autorizados los recursos mediante Acuerdo O.II.44/0510 aprobado por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud ("**EL FIDEICOMISO**") en la Segunda Sesión Ordinaria, celebrada el 04 de mayo de 2010.

2. De conformidad con lo establecido en la Cláusula Segunda.- Monto del Apoyo del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"** el monto total para apoyar económicamente los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura, sería de hasta $79,500,000.00 (Setenta y nueve millones quinientos mil pesos 00/100 M. N.), incluido el Impuesto al Valor Agregado, con cargo a los recursos de la Subcuenta Fondo de Previsión Presupuestal, Subsubcuenta Infraestructura Física.

3. De acuerdo a la Cláusula Décima Primera.- Vigencia del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**, éste tiene vigencia hasta el cumplimiento de su objeto y los compromisos en él establecidos.

4. Mediante acuerdo **O.IV.50/0814**, adoptado en la Cuarta Sesión Ordinaria, celebrada el 6 de agosto de 2014, el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"** aprobó la autorización de la modificación a las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (**"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**), cuyo artículo Segundo Transitorio establece que los convenios de colaboración celebrados de manera previa a su aprobación y con recursos pendientes por ejercer deberán acogerse a los requisitos para la transferencia de recursos, establecidos en dichas Reglas.

5. Mediante oficio CNPSS-DGF-2657-2014, el Director General de Financiamiento de **"LA SECRETARÍA"** dio a conocer al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Chihuahua las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.

6. Mediante oficio SS-003/2015, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Chihuahua solicitó a **"LA SECRETARÍA"**, la modificación del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"** con la finalidad de acatar lo dispuesto en las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"** respecto de las obligaciones de **"LAS PARTES"** y de los procedimientos para la transferencia, ejercicio, comprobación y control de los recursos autorizados por el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**.

D E C L A R A C I O N E S

I. "LA SECRETARÍA" DECLARA QUE:

1. De conformidad con los artículos 2, 26 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, y como cabeza de sector, tiene a su cargo proveer lo necesario para el exacto cumplimiento de sus funciones, dentro de la esfera de su competencia.

2. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Administrativo Desconcentrado de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuya función consiste en ejercer las atribuciones que, en materia de protección social en salud, le corresponden, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud; 2, literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 3 y 4 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

3. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud tiene dentro de sus atribuciones, la de administrar los recursos de la previsión presupuestal para atender necesidades de infraestructura; así como realizar las transferencias a los Estados y el Distrito Federal, de conformidad con lo establecido en los artículos 108 y 112 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y 4, fracción XV, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

4. El Dr. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas, Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, cuenta con las facultades necesarias para la celebración del presente convenio, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 77 Bis 35 de la Ley General de Salud; 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, acreditando su personalidad mediante el nombramiento expedido por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, Lic. Enrique Peña Nieto, el 11 de diciembre de 2012.

5. El M. en C. Antonio Chemor Ruiz, Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, interviene en el presente instrumento jurídico de conformidad con las funciones que le atribuyen las fracciones VIII y IX, del artículo 9, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, acredita su cargo mediante nombramiento del 16 de junio de 2013 expedido por la Secretaria de Salud, Dra. María de las Mercedes Martha Juan López.

6. Para los efectos del presente convenio, señala como domicilio el ubicado en calle Gustavo E. Campa número 54, colonia Guadalupe Inn, delegación Álvaro Obregón, código postal 01020, México, Distrito Federal.

II. "SALUD CHIHUAHUA" DECLARA QUE:

1. La Secretaría de Salud es una dependencia del Poder Ejecutivo Estatal, y le corresponde garantizar, en el marco de la competencia estatal, el derecho de protección a la salud de la población del Estado de Chihuahua; establecer y conducir la política estatal en materia de salud, y celebrar, en dicha materia, convenios, contratos, acuerdos y cualquier otro acto jurídico con las autoridades federales, estatales y municipales, así como el sector social y privado, de conformidad con los artículos 24, fracción V y 27 Bis, fracciones I, II, XIX y XXIII, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, y 12, fracción VII, de la Ley Estatal de Salud. Para efectos del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**, cuenta con el carácter de **Área Solicitante** de los recursos en términos de las reglas 2, fracción III, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 37, 39, 48, 56 y 58 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.

2. El Lic. Pedro Genaro Hernández Flores es Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Chihuahua, y acredita su cargo con el nombramiento del 01 de noviembre de 2014, otorgado por Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua Lic. César Horacio Duarte Jáquez, inscrito bajo los números 124 y 126, a Folios 124 y 126, del Libro Cuarto del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda, del Gobierno del Estado de Chihuahua y se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 Bis, fracción XIX, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua.

3. La Secretaría de Hacienda es una dependencia del Poder Ejecutivo Estatal, y le corresponde ejercer las facultades que, al Ejecutivo o al órgano encargado de las finanzas públicas del Estado, le otorgan las leyes, reglamentos y demás disposiciones legales, incluyendo las derivadas de normas federales aplicables por la celebración de convenios y acuerdos con el Gobierno Federal o con los Municipios, y celebrar, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, a los convenios fiscales y financieros del Gobierno del Estado con el Gobierno Federal, los Municipios o con sus Sectores Paraestatal y Paramunicipal, así como organismos públicos autónomos y con personas físicas o morales con fundamento en los artículos 24, fracción II, y 26, fracciones IX, X y LI, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, así como en el Acuerdo Marco de Coordinación celebrado el 02 de agosto de 2013. Para efectos del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**, cuenta con el carácter de **Receptor del Recurso** en términos de la reglas 2, Fracción XXXI, 7, 8, 9, 37 y 51 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.

4. El Ing. Jaime Ramón Herrera Corral es Secretario de Hacienda y acredita su cargo con el nombramiento del 09 de octubre de 2012 expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. César Horacio Duarte Jáquez, inscrito bajo el número 053 a Folio 053 del Libro Cuarto del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua; y se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con los artículos 4 y 9 fracción VII del Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda.

5. Los Servicios de Salud de Chihuahua un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Chihuahua, con personalidad jurídica y patrimonio propios; que tiene por objeto prestar servicios de salud a población abierta, entendiéndose ésta como aquella población que no tiene acceso a los servicios de salud de las Instituciones de Seguridad Social en el Estado, y, entre sus funciones, la administración de los recursos materiales y financieros que se le asignen, con fundamento en los artículos 1,3 y 4, fracciones II, III y XVI de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Chihuahua". Para efectos del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN",** cuenta con el carácter de **Ejecutor del Gasto** o **Unidad Ejecutora** en términos de las reglas 2, fracción XX, 9 y 37 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014".**

6. El Lic. Pedro Genaro Hernández Flores es Director General de los Servicios de Salud de Chihuahua y acredita su cargo con el nombramiento expedido a su favor el 01 de noviembre de 2014, por el Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. César Horacio Duarte Jáquez, inscrito bajo el número 126, a Folio 126, del Libro Cuatro del Registro de Nombramientos de Servidores Públicos de la Secretaría de Hacienda, y se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con los artículos 11 y 12 fracciones I, XV y XXVII de la Ley Orgánica del Organismo Público Descentralizado "Servicios de Salud de Chihuahua".

7. El Dr. Basilio Ildefonso Barrios Salas, Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, asiste a la suscripción del presente convenio y acredita su cargo con el nombramiento del 01 de noviembre de 2014, suscrito por Gobernador Constitucional del Estado de Chihuahua, Lic. César Horacio Duarte Jáquez.

8. Se encuentra dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número SSC971029MU9.

9. Para todos los efectos legales relacionados con el presente convenio señala como su domicilio el ubicado en calle Tercera, número 604, colonia Centro, Municipio de Chihuahua, Estado de Chihuahua, Código Postal 31000.

Expuesto lo anterior, **"LAS PARTES"** convienen en obligarse al tenor de las siguientes:

C L Á U S U L A S

PRIMERA.- MODIFICACIÓN.- "LAS PARTES" convienen en modificar integralmente el **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"** para acogerse a lo establecido en el artículo Segundo Transitorio de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**, por lo que a partir de la fecha de celebración de este instrumento jurídico se dejan sin efecto las cláusulas y anexos iniciales del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN",** con excepción del Anexo I, del cual únicamente se actualiza su denominación. Por lo anterior, las cláusulas del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"** quedan en la siguiente forma:

> *"**PRIMERA. OBJETO.** El presente convenio tiene por objeto establecer los procedimientos para llevar a cabo la transferencia, el ejercicio, la comprobación y el control de los recursos federales autorizados a **"SALUD CHIHUAHUA"** para apoyar financieramente los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura señalados en el Acuerdo O.II.44/0510 del Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, dictado en su Segunda Sesión Ordinaria, celebrada el 04 de mayo de 2010, conforme al **Anexo I.***

***Programas o proyectos de inversión o acciones de infraestructura por financiarse**, mismo que forma parte integrante de este convenio.*

***SEGUNDA. MONTO DEL APOYO.** El monto del apoyo autorizado a **"SALUD CHIHUAHUA"** a que se refiere la cláusula anterior es de hasta $79,500,000.00 (Setenta y nueve millones quinientos mil pesos 00/100 M. N.), incluido el Impuesto al Valor Agregado, con cargo a los recursos de **"EL FIDEICOMISO"**, Subcuenta Fondo de Previsión Presupuestal, Subsubcuenta Infraestructura Física.*

***TERCERA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** Para el cumplimiento del objeto del presente convenio, **"LA SECRETARÍA"**, con estricto apego a sus atribuciones, se obliga a:*

1. *Revisar y gestionar los pagos que correspondan a los apoyos financieros de los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura con base en la información del registro en la Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y los certificados y dictámenes emitidos por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud que fue revisada y analizada, en su momento, por el Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**.*

2. *Dar seguimiento documental a los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura con base en la información contenida en los formatos remitidos por **"SALUD CHIHUAHUA"** para solicitar la transferencia de recursos bajo el criterio de devengado, que se identifican como **Anexo IV. Formato para solicitar desembolsos de recursos** y **Anexo V. Formatos de certificación de gastos**.*

3. *Informar al Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, cuando **"SALUD CHIHUAHUA"** notifique la no utilización de los recursos referidos en las cláusulas "Primera. Objeto" y "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio.*

4. *Solicitar, al Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"**, dentro de los treinta días naturales posteriores al vencimiento del plazo establecido en el **Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados,** la determinación de un plazo límite para que el **Área Solicitante** demuestre que ha ejercido el recurso autorizado.*

5. *Someter a la consideración del Comité Técnico de **"EL FIDEICOMISO"** la cancelación del acuerdo referido en la Cláusula Primera. Objeto, del presente convenio, por lo que corresponde a **"SALUD CHIHUAHUA"**, cuando el **Área Solicitante** no demuestre que ha ejercido el recurso en el plazo límite referido en el numeral anterior, en términos de la Regla 39, párrafo tercero, de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.*

6. *Comunicar, al **Receptor del Recurso**, a los **Servicios Estatales de Salud** y al **Área Solicitante,** mediante oficio suscrito por el Secretario Ejecutivo del Comité Técnico, en caso de requerir la devolución del recurso transferido a través del Fiduciario de **"EL FIDEICOMISO"**, en términos de la Regla 8 de las **"REGLAS DE OPERACIÓN 2014"**.*

***CUARTA. OBLIGACIONES DE "SALUD CHIHUAHUA".** Para el cumplimiento del objeto del presente convenio, **"SALUD CHIHUAHUA"** se obliga a:*

1. *Destinar los recursos previstos en el presente convenio, exclusivamente para el cumplimiento de los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura para los que fueron autorizados los recursos mediante el Acuerdo referido en la Cláusula "Primera. Objeto" del presente convenio.*

2. *Cumplir con lo establecido en el Plan Maestro de Infraestructura en lo correspondiente a Obra y por lo que corresponde a equipo, con el Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico emitidos por el Consejo de Salubridad General, así como con las especificaciones técnicas de seguridad, calidad y funcionalidad genérica de tecnología para la salud, emitidas por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y demás disposiciones aplicables.*

   Asimismo, atender las recomendaciones que emita el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud en el Dictamen Técnico o en el Certificado de Necesidad correspondiente, a fin de asegurar la disponibilidad y factibilidad de las áreas físicas, el personal y los recursos económicos necesarios para la inversión, instalación, puesta en marcha, operación y mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, durante toda la vida útil del equipo, incluyendo la obtención de las garantías.

3. *Observar las disposiciones aplicables a las obras públicas y servicios relacionados con las mismas, así como a las adquisiciones, arrendamientos de bienes muebles y prestación de servicios que se efectúen con los recursos señalados en la cláusula Segunda del presente convenio.*

4. *Proporcionar la información y documentación que, en relación con los recursos a que se refiere la Cláusula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio requieran los órganos de control y fiscalización federales y estatales facultados, y permitir a éstos las visitas de inspección que, en ejercicio de sus respectivas atribuciones, lleven a cabo con la frecuencia que le sea requerida.*

5. *Proporcionar la información y documentación que, en relación con los recursos a que se refiere la Cláusula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio, requiera* ***"LA SECRETARÍA"****, y brindar las facilidades necesarias para el seguimiento del cumplimiento del presente convenio, así como permitirle las visitas de supervisión que, en ejercicio de sus atribuciones y en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, lleve a cabo con la frecuencia que le sea requerida.*

6. *Gestionar, ante* ***"LA SECRETARÍA"****, dentro de los plazos señalados en el* ***Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados*** *y bajo el criterio de devengado, la transferencia de los recursos correspondientes al monto del apoyo autorizado referido en la cláusula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio del presente convenio, mediante la entrega del* ***Anexo IV. Formato para solicitar desembolsos de recursos*** *y el* ***Anexo V. Formatos de certificación de gastos****. La documentación comprobatoria del gasto deberá cumplir con los requisitos fiscales y demás disposiciones aplicables. El* ***Área Solicitante****, previo al vencimiento del plazo señalado en el* ***Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados****, podrá solicitar por escrito, a* ***"LA SECRETARÍA"****, una prórroga al mismo justificando las razones para ello.*

7. *Tener una cuenta bancaria a nombre del* ***Receptor del Recurso*** *para recibir exclusivamente los recursos referidos en las clausulas "Primera. Objeto" y*

"Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio, así como entregar, a ***"LA SECRETARÍA"****, junto con la primera solicitud de transferencia de recursos, la certificación original actualizada de la cuenta bancaria la cual deberá de estar activa, en hoja membretada por la Institución Bancaria que corresponda, que contenga, nombre y número de la cuenta, número de sucursal, CLABE estandarizada y fecha de apertura.*

8. *Notificar a* ***"LA SECRETARÍA"*** *por escrito, previo a la solicitud de pago, cualquier modificación al* ***Anexo III. Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos****.*

9. *Integrar la información que será entregada a* ***"LA SECRETARÍA"*** *mediante el* ***Anexo IV. Formato para solicitar desembolsos de recursos*** *y el* ***Anexo V. Formatos de certificación de gastos****, cuyo contenido es responsabilidad exclusiva de* ***"SALUD CHIHUAHUA"****. así como la documentación comprobatoria de la información contenida en cada uno de los formatos señalados.*

10. *Mantener bajo su custodia la documentación original cuya información se refiera en el* ***Anexo IV. Formato para solicitar desembolsos de recursos*** *y el* ***Anexo V. Formatos de certificación de gastos****.*

11. *Notificar por escrito, a* ***"LA SECRETARÍA"****, cuando se haya concluido los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura para los que fueron autorizados los recursos mediante el Acuerdo referido en la Cláusula "Primera. Objeto" del presente convenio y aún cuenten con recursos disponibles del monto total del apoyo autorizado al que se hace referencia en las cláusulas Primera y Segunda del presente convenio, o bien cuando, por cualquier circunstancia, no se vaya a erogar la totalidad de dichos recursos.*

12. *Informar de inmediato, por comunicado oficial a* ***"LA SECRETARÍA"****, en caso de advertir que la transferencia de recursos es mayor a la solicitada a ésta, a efecto de que por el mismo medio se indique el procedimiento para su reintegro a* ***"EL FIDEICOMISO"****.*

QUINTA. COMPROBACIÓN DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS. *La comprobación del uso de los recursos otorgados como apoyo financiero en los términos de este convenio se realizará conforme a lo siguiente:*

1. ***"SALUD CHIHUAHUA"****, mediante el* ***Anexo IV. Formato para solicitar desembolsos de recursos*** *y el* ***Anexo V. Formatos de certificación de gastos,*** *solicitará a* ***"LA SECRETARÍA"****, bajo el criterio de devengado, el monto que corresponda con cargo a los recursos referidos en la Cláusula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio.*

   El ***Anexo IV. Formato para solicitar desembolsos de recursos*** *deberá estar suscrito por alguno de los servidores públicos referidos en el* ***Anexo III. Constancia de designación de servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos****.*

2. ***"SALUD CHIHUAHUA"*** *enviará adicionalmente a* ***"LA SECRETARÍA"*** *los documentos siguientes:*

2.1. *Copia certificada del contrato de obra y de equipo, o bien, el pedido de equipo;*

2.2. *Copia certificada de la factura. Para el caso de equipo, ésta deberá estar sellada y firmada de recepción del equipo por el almacén respectivo;*

2.3. *Copia certificada de la estimación de obra o del anticipo, y*

2.4. *Recibo institucional o recibo oficial por el importe que ampare la cantidad de la factura o estimación, éstos serán los documentos comprobatorios de la transferencia. En el caso de recibo institucional, deberá estar firmado por la persona facultada para ello; una vez realizado el pago, el* ***Receptor del Recurso*** *deberá enviar el recibo oficial.*

Los documentos mencionados deberán cancelarse con la leyenda: "Financiada con recursos del FPSS", en términos de lo dispuesto en la Regla 37, fracción V, inciso e), a excepción del recibo institucional o recibo oficial, referido en el numeral 2.4.

3. ***"SALUD CHIHUAHUA"*** *emitirá, por conducto del servidor público competente, el recibo original institucional u oficial por el importe que ampare la factura o estimación correspondiente, que contenga los requisitos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables, a fin de amparar la transferencia del recurso autorizado. En el supuesto de que el recibo institucional se envíe después de haberse realizado la transferencia,* ***"SALUD CHIHUAHUA"*** *deberá cubrir los requisitos legales y administrativos previstos en las disposiciones aplicables para dicho recibo.*

4. ***"LA SECRETARÍA"*** *revisará la información enviada por* ***"SALUD CHIHUAHUA"*** *con base en el* ***Anexo III. Constancia de designación de servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos****, el* ***Anexo IV. Formato para solicitar desembolsos de recursos*** *y el* ***Anexo V. Formatos de certificación de gastos,*** *para la solicitud de transferencia de recursos y gestionará la transferencia del monto que corresponda con cargo a los recursos autorizados por el Comité Técnico de* ***"EL FIDEICOMISO".***

SEXTA. TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS. *El procedimiento para realizar las transferencias del apoyo financiero autorizado por el Comité Técnico de* ***"EL FIDEICOMISO"*** *serán bajo el criterio de devengado, conforme a lo siguiente:*

1. *Las transferencias de los recursos a que se refiere esta cláusula estarán sujetas al cumplimiento de los requisitos y obligaciones previstos en el presente convenio y a las disposiciones jurídicas, administrativas, presupuestarias y demás normativa aplicable.*

2. *Recibida de conformidad la documentación comprobatoria señalada en la cláusula anterior,* ***"LA SECRETARÍA"****, por conducto de la Dirección General de Financiamiento, emitirá la carta de instrucción al Fiduciario de* ***"EL FIDEICOMISO"*** *para llevar a cabo las transferencias por el monto que avale la documentación comprobatoria con cargo a los recursos autorizados por el Comité Técnico de* ***"EL FIDEICOMISO".***

3. *Las transferencias que se realicen conforme a lo previsto en el presente convenio se efectuarán con abono a la cuenta bancaria a nombre del* ***Receptor del Recurso*** *que* ***"SALUD CHIHUAHUA"*** *informe a* ***"LA SECRETARÍA"****, para recibir exclusivamente*

los recursos referidos en la Cláusula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio; a su vez, ***"LA SECRETARÍA"*** *lo hará del conocimiento del Fiduciario.*

4. *Las transferencias de los recursos concernientes a la cláusula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio, no implica el compromiso de efectuar transferencias posteriores ni en ejercicios subsecuentes con cargo a dichos recursos para gastos de operación, administrativos o para complementar la infraestructura o el equipo que pudiera derivar de los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura por financiarse.*

SÉPTIMA. EJERCICIO Y CONTROL DE LOS RECURSOS. *El ejercicio y control de los recursos, una vez transferidos a* ***"SALUD CHIHUAHUA"****, son responsabilidad exclusiva de* ***"SALUD CHIHUAHUA"*** *en los términos que se indican a continuación, sin perjuicio de la observancia y aplicación de la normativa aplicable.*

1. ***"SALUD CHIHUAHUA"*** *asume, en el ámbito de su competencia, los compromisos y responsabilidades vinculados con las obligaciones jurídicas, financieras y de cualquier otra naturaleza relacionadas con los procesos de contratación, ejecución, control, supervisión, comprobación, rendición de cuentas y transparencia, según corresponda, para dar pleno cumplimiento a las disposiciones jurídicas y normativas tanto federales como estatales aplicables para los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura por financiarse en términos de la Cláusula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio.*

2. *Los documentos originales justificativos y comprobatorios tales como: contratos, procesos de licitación, fallos, estimaciones, recepción de bienes y facturas deberán conservarse bajo custodia y resguardo del* ***Receptor del Recurso*** *o del* ***Ejecutor del Gasto*** *o* ***Unidad Ejecutora*** *y deberá ser presentada cuando* ***"LA SECRETARÍA"*** *o cualquier órgano fiscalizador lo requieran conforme a las atribuciones que les confieren las disposiciones jurídicas correspondientes.*

3. *El* ***Ejecutor del Gasto*** *o* ***Unidad Ejecutora*** *deberá ejercer los recursos que se transfieran en términos del presente convenio en el concepto de gasto y conforme a lo señalado en las clausulas "Primera. Objeto" y "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio. Es responsabilidad del* ***Receptor del Recurso****, del* ***Área Solicitante*** *y del* ***Ejecutor del Gasto*** *o* ***Unidad Ejecutora*** *su correcto registro contable como programa o proyecto de inversión o acciones de infraestructura, en términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás normatividad aplicable.*

OCTAVA. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO. *Para el adecuado desarrollo del objeto del presente convenio,* ***"LAS PARTES"****, en este acto, forman una Comisión de Evaluación y Seguimiento integrada por un representante de* ***"LA SECRETARÍA"*** *y uno de* ***"SALUD CHIHUAHUA"****, cuyas funciones serán las siguientes:*

1. *Procurar la solución de cualquier circunstancia no prevista o que impida el cumplimiento del objeto del presente convenio.*

2. *Plantear la solución a controversias que se susciten con motivo de la interpretación y cumplimiento del presente convenio.*

3. *Las demás que acuerden* ***"LAS PARTES"****.*

"LA SECRETARÍA" designa como representante, ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento, al Director General de Financiamiento de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

"SALUD CHIHUAHUA" designa como representante, ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento, al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Chihuahua.

NOVENA. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS. *"SALUD CHIHUAHUA" se obliga a incluir, en la presentación de su Cuenta Pública y en los informes sobre el ejercicio del gasto público al Poder Legislativo correspondiente, la información relativa a la aplicación de los recursos recibidos a través de "EL FIDEICOMISO" conforme al presente convenio. Asimismo, promoverá la publicación de la información de los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura financiados, incluyendo los avances físicos y financieros, en su página de Internet, así como en otros medios accesibles al ciudadano, de conformidad con lo previsto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.*

DÉCIMA. RELACIONES LABORALES. *El personal de cada una de "LAS PARTES" que intervenga en la ejecución de las acciones materia del presente convenio mantendrá su relación laboral y estará bajo la dirección y dependencia de la parte respectiva, por lo que no crearán relaciones de carácter laboral, civil ni de seguridad social con la otra, a la que en ningún caso se le considerará como patrón sustituto o solidario.*

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA. *El presente convenio comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta la fecha señalada como término en el* ***Anexo II. Calendario de transferencia de recursos autorizados****.*

DÉCIMA SEGUNDA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. *"LAS PARTES" no serán responsables de eventos derivados de caso fortuito o fuerza mayor, los cuales les impidieran total o parcialmente la ejecución de las obligaciones derivadas del presente convenio.*

Una vez superados dichos eventos, se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen "LAS PARTES".

DÉCIMA TERCERA. TERMINACIÓN ANTICIPADA. *"LAS PARTES" acuerdan que el presente convenio podrá darse por terminado por voluntad de alguna de "LAS PARTES", previa notificación por escrito a la contraparte, que deberá realizarse con treinta días naturales de anticipación, en cuyo caso, se tomarán las medidas necesarias para concluir las acciones que se hubieren iniciado a fin de evitarse daños a "LAS PARTES" o a terceros.*

DÉCIMA CUARTA. INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO. *"LAS PARTES" manifiestan que el presente convenio se celebra de buena fe por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán de común acuerdo a través de la Comisión de Evaluación y Seguimiento a la que se hace referencia en la Cláusula Octava.*

*Sólo para el caso de subsistir la controversia, **"LAS PARTES"** acuerdan someterse a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes con sede en México, Distrito Federal, por lo que renuncian expresamente a cualquier fuero que pudiere corresponderles en razón de sus domicilios presentes o futuros.*

***DÉCIMA QUINTA. AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.** "LAS PARTES" convienen en que todos los avisos, comunicaciones y notificaciones que se realicen con motivo del presente convenio se llevarán a cabo por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del mismo.*

*En caso de que alguna de **"LAS PARTES"** cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra con treinta días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.*

***DÉCIMA SEXTA. MODIFICACIONES.** El presente convenio podrá ser modificado por acuerdo de **"LAS PARTES"**, formalizado mediante un convenio modificatorio, a excepción de la modificación del **Anexo III. Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos,** para cuya actualización bastará con la comunicación por escrito de **"SALUD CHIHUAHUA"** a **"LA SECRETARÍA"**, documento que sin mayores formalidades se integrará al presente convenio.*

***DÉCIMA SÉPTIMA. ANEXOS.** "LA SECRETARÍA" y "SALUD CHIHUAHUA" reconocen como parte integrante del presente convenio los anexos siguientes:*

***ANEXO I.** Programas o proyectos de inversión o acciones de infraestructura por financiarse.*

***ANEXO II.** Calendario de transferencia de los recursos autorizados.*

***ANEXO III.** Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos.*

***ANEXO IV.** Formato para solicitar desembolsos de recursos.*

***ANEXO V.** Formatos de certificación de gastos (comprenden los formatos del Informe Global, el Informe de Obra y el Informe de Equipo).*

SEGUNDA.- ANEXOS DEL "CONVENIO DE COLABORACIÓN."- "LAS PARTES" acuerdan que los anexos del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"** quedan en los términos a los que se hace referencia en la Cláusula Décima Séptima modificada, los cuales forman parte integrante de dicho instrumento jurídico.

TERCERA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones efectuadas al **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"** surtirán sus efectos a partir de la fecha de suscripción del presente convenio modificatorio.

CUARTA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.- Todas las notificaciones, avisos o cualquier comunicación que **"LAS PARTES"** deban enviarse, incluyendo el cambio de domicilio, se realizarán por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del presente instrumento jurídico.

QUINTA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO. "LAS PARTES" manifiestan que el presente convenio modificatorio se celebra de buena fe por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán conforme a lo estipulado en la Cláusula Décima Cuarta del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"**.

Una vez leído y aprobado en sus términos el clausulado modificado del **"CONVENIO DE COLABORACIÓN"** y el presente convenio modificatorio, se firma por cuadruplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, el 06 de febrero de 2015.

POR "LA SECRETARÍA"

DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO

POR "SALUD CHIHUAHUA"

LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA

ING. JAIME RAMÓN HERRERA CORRAL
SECRETARIO DE HACIENDA

DR. BASILIO ILDEFONSO BARRIOS SALAS
DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD.

ANEXO II

CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS

Chihuahua, Chih., a 20 de enero de 2015

"Calendario de transferencia de los recursos autorizados"

Por medio del presente, informo que el Calendario de transferencia de los recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud mediante Acuerdo O.II.44/0510, dictado en la Segunda Sesión Ordinaria, celebrada el 04 de mayo de 2010, es el siguiente:

CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS

INICIO: **01 DE JULIO DE 2010**

TÉRMINO **31 DE JULIO DE 2015**

LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES
SECRETARIO DE SALUD

ELABORÓ: M.A.P. Y C.P. ENRIQUE ANTONIO NAVARRETE JURADO
DIRECTOR DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO

ANEXO III

CONSTANCIA DE DESIGNACIÓN DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS FACULTADOS PARA SOLICITAR DESEMBOLSOS DE RECURSOS

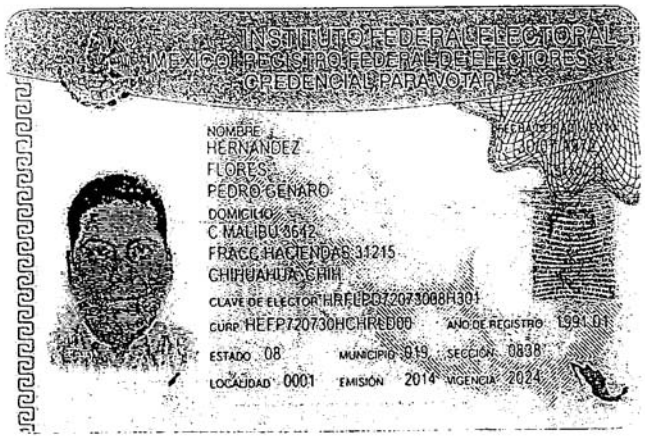
Chihuahua, Chih., a 20 de enero de 2015

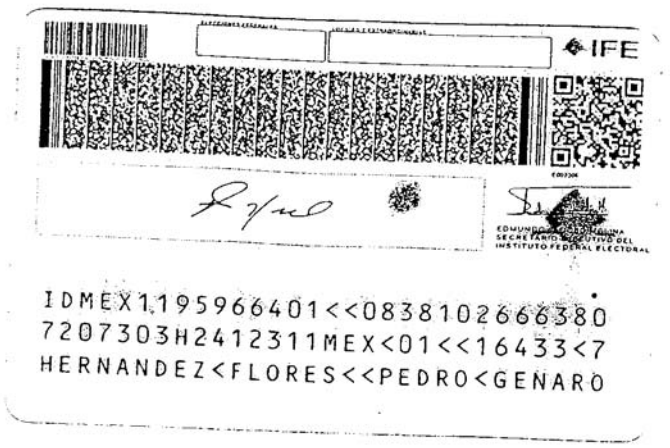
Constancia de designación de los servidores Públicos facultados para solicitar desembolsos de recursos

Por la presente, designo a los servidores públicos referidos en el siguiente cuadro para solicitar desembolsos de los recursos autorizados mediante el Acuerdo O.II.44/0510, dictado en la Segunda Sesión Ordinaria, celebrada el 04 de mayo de 2010 y manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que dichos servidores públicos se encuentran facultados para ello por la legislación aplicable. No omito mencionar que se adjunta copia simple de su identificación oficial para los efectcs administrativos procedentes.

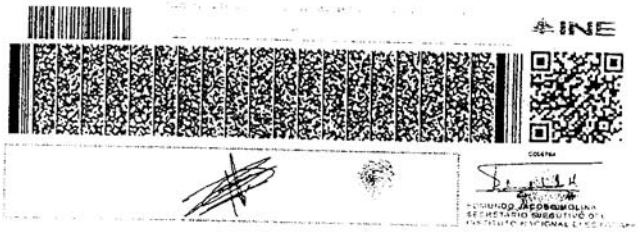
NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO	CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO	FIRMA	RÚBRICA
LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES	SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA		
M.D.P. Y A.P. ROSA ISELA GAYTAN DÍAZ	DIRECTOR JURÍDICO DE SERVICIOS DE SALUD DE CHIHUAHUA		
M.A.P. Y C.P. ENRIQUE ANTONIO NAVARRETE JURADO	DIRECTOR DE PLANEACIÓN, EVALUACIÓN Y DESARROLLO DE LA SECRETARÍA DE SALUD CHIHUAHUA		

LIC. PEDRO GENARO HERNÁNDEZ FLORES
SECRETARIO DE SALUD

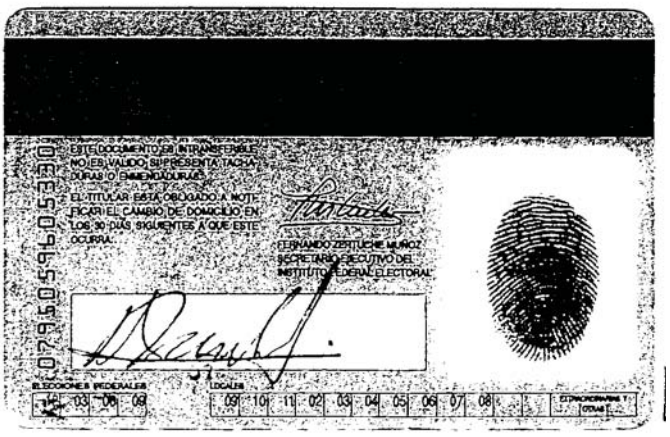

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR
NOMBRE
HERNANDEZ
FLORES
PEDRO GENARO
DOMICILIO
C MALIBU 3642
FRACC HACIENDAS 31215
CHIHUAHUA, CHIH.
CLAVE DE ELECTOR HRFLPD72073008H301
CURP HEFP720730HCHRLD00
AÑO DE REGISTRO 1991 01
ESTADO 08 MUNICIPIO 019 SECCIÓN 0838
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024


IFE
IDMEX1195966401<<083810266638O
7207303H2412311MEX<01<<16433<7
HERNANDEZ<FLORES<<PEDRO<GENARO


INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR
NOMBRE
GAYTAN
DIAZ
ROSA ISELA
FECHA DE NACIMIENTO
16/06/1974
SEXO M
DOMICILIO
C ENCINO LAURELILLO 5520
FRACC LOS ENCINOS 31110
CHIHUAHUA, CHIH.
CLAVE DE ELECTOR GYDZRS74061608M100
CURP GADR740616MCHYZS06
AÑO DE REGISTRO 1993 05
ESTADO 08 MUNICIPIO 019 SECCIÓN 0753
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024


INE
IDMEX1270350288<<0753037696185
7406162M2412311MEX<05<<29278<9
GAYTAN<DIAZ<<ROSA<ISELA<<<<<<<


INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR
NOMBRE
NAVARRETE
GRADO
ENRIQUE ANTONIO
DOMICILIO
PRIV FRANCISCO DE CUELLAR 2705
COL PARQUES DE SAN FELIPE 31240
CHIHUAHUA, CHIH.
EDAD 23
SEXO H
EDO. 100883820
AÑO DE REGISTRO 1996 02
CLAVE DE ELECTOR NVJREN73080908H000
ESTADO 08 DISTRITO
MUNICIPIO 019 LOCALIDAD 0001 SECCIÓN 0795


ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS
EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DÍAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA
FERNANDO ZERTUCHE MUÑOZ
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
ELECCIONES FEDERALES
LOCALES

ANEXO IV

FORMATO PARA SOLICITAR DESEMBOLSOS DE RECURSOS

ANEXO IV

Formato para solicitar desembolsos de recursos

(En hoja membretada)
(fecha) de (mes) de (año)
Oficio (número)

(NOMBRE)
DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO DE LA
COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

P R E S E N T E

Refiero el acuerdo (escribir el número del acuerdo), aprobado en la (escribir el número de sesión) Sesión (escribir si es Ordinaria o Extraordinaria) de (escribir el año), mediante el cual se autorizó el apoyo económico por un monto de hasta $(escribir el monto autorizado en número) (escribir el monto autorizado en letra __/100 M.N.), incluido el Impuesto al Valor Agregado, para la ejecución del (escribir si es programa o proyecto de inversión) denominado (escribir el nombre del programa o proyecto de inversión tal como fue autorizado en el acuerdo del Comité Técnico y como aparece en el convenio de colaboración), en (la Entidad Federativa _____ / el Instituto/ el Organismo Público Descentralizado _____), con cargo a los recursos de la Subcuenta (escribir la denominación de la subcuenta como aparece en el acuerdo del Comité Técnico y en el convenio de colaboración), Subsubcuenta (escribir la denominación de la subsubcuenta como aparece en el acuerdo del Comité Técnico y en el convenio de colaboración).

Al respecto, en términos de las cláusulas QUINTA. COMPROBACION DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS y SEXTA. TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS del Convenio de Colaboración suscrito el (día) de (mes) de (año), derivado del acuerdo antes referido, le solicito que gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda para que se realice la transferencia por un monto de $(escribir el monto por comprobar en número) (escribir el monto por comprobar en letra __/100 M.N.), cantidad que se especifica y se avala mediante la requisición de los Formatos de certificación de gastos, cuyo soporte documental se adjunta al mismo.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

_____
(nombre)

_____
(cargo)

(Indicar el nombre y cargo del servidor público facultado para solicitar los recursos, en términos de lo dispuesto en el convenio de colaboración, en específico en la Constancia de designación de los servidores públicos facultados para solicitar desembolsos de los recursos autorizados)

ANEXO V

FORMATOS DE CERTIFICACIÓN DE GASTOS

COMPRENDEN LOS FORMATOS DE:

- INFORME GLOBAL
- INFORME DE OBRA
- INFORME DE EQUIPO

FOR-DAAF-01-GLOBAL

ANEXO V, INFORME GLOBAL

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Recursos autorizados con cargo de la Subcuenta del Fondo de _____(1)

Subsubcuenta de _____(2)

. DE ACUERDO:		(3)
CHA DE ACUERDO:		(4)
ITIDAD FEDERATIVA U OPD DERAL:		(5)
PORTE TOTAL AUTORIZADO:		(6)

OBRA	EQUIPO
(7)	(8)

NOMBRE DE (PROYECTO/PROGRAMA) DE INVERSIÓN	CONCEPTO	AUTORIZADO	COMPROMETIDO	LIBERADO	POR COMPROMETER	PAGADO	POR PAGAR	% AVANCE FISICO	% AVANCE FINANCIER
(9)	OBRA	(10)	(12)	(14)	(16)	(18)	(20)	(22)	(24)
	EQUIPO	(11)	(13)	(15)	(17)	(19)	(21)	(23)	(25)
								0.00	0.00
								0.00	0.00
								0.00	0.00
								0.00	0.00
								0.00	0.00
								0.00	0.00
								0.00	0.00
SUMAS (26)								0.00	0.00

NOTA: CADA UNO DE LOS FIRMANTES MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA RELACIONADA EN ESTE ANEXO V, INFORME GLOBAL, CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO PARA LA NSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO, LAS ÁREAS SOLICITANTES, RECEPTOR DEL RECURSO Y EJECUTORES DEL GASTO O UNIDADES EJECUTORAS ASÍ COMO EN LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS MISMOS Y SU REGLAMENTO, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE CTOR PÚBLICO, Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA; QUE SE VERIFICÓ SU AUTENTICIDAD, Y SU RESGUARDO ESTÁ EN CADA ÁREA COMPETENTE, DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL A SU REVISIÓN O EFECTOS QUE CONSIDEREN PROCEDENTES.

(28)	(29)	(30)
(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
(CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE DE LOS RECUROS)	(CARGO DEL TITULAR DEL EJECUTOR DEL GASTO O UNIDAD EJECUTORA)	(DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
Instructivo de llenado del formato FOR-DAAF-01-GLOBAL
Anexo V "Informe Global"

(1) Indicar el nombre de la Subcuenta a la que pertenecen los recursos autorizados, sólo podrá ser **Previsión Presupuestal** o **Protección contra Gastos Catastróficos,** según corresponda.

(2) Escribir el nombre de la subsubcuenta con cargo a la cual pertenecen los recursos autorizados, conforme a lo siguiente:

a. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta del Fondo de ***Previsión Presupuestal***, en el presente numeral sólo podrá escribirse **Infraestructura Física.**

b. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta del Fondo de ***Protección Contra Gastos Catastróficos***, en el presente numeral se podrá señalar **Industria tabacalera** o **Alta Especialidad,** según corresponda.

(3) Anotar el número(s) de (los) Acuerdo(s) autorizado(s) por el Comité Técnico del Fideicomiso, por ejemplo: O.V.125/1212.

(4) Apuntar la fecha(s) de la sesión de Comité en que se autorizó el (los) de acuerdo(s) conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Por ejemplo 14/12/2010.

(5) Precisar el nombre de la Entidad Federativa a la que se autorizó el recurso, o en su caso, la denominación del Organismo Público Descentralizado de carácter federal al que se le autorizó el recurso.

(6) Registrar el **importe total** autorizado por el Comité Técnico (suma total de lo autorizado para obra y/o equipo, según sea el caso).

(7) Indicar el **importe total autorizado** por el Comité Técnico **para obra** (capitulo 6000).

(8) Señalar el **importe total autorizado** por el Comité Técnico **para equipo** (capitulo 5000)

(9) Escribir el nombre del (los) proyecto(s) o programa(s) de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar y señaladas en el Convenio de Colaboración suscrito.

(10) Detallar por proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar, el importe aprobado para obra (capitulo 6000).

(11) Precisar por proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar, el importe aprobado para equipo (capitulo 5000)

(12) Anotar el **importe total comprometido** de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **obra** (capitulo 6000) el Comité Técnico autorizó financiar, el cual no deberá ser mayor al importe total autorizado para dicho capítulo.

(13) Asentar el **importe total comprometido** de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **equipo** (capitulo 5000) el Comité Técnico autorizó financiar, el cual no deberá ser mayor al importe total autorizado para dicho capítulo.

(14) Señalar el importe del recurso autorizado para financiar **obra**, que haya solicitado su liberación ante el Comité Técnico, debiendo adjuntar copia simple del oficio mediante el cual justificó dicha liberación (Regla 10 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del SPSS).

(15) Anotar el importe del recurso autorizado para financiar **equipo**, que haya solicitado su liberación ante el Comité Técnico, debiendo adjuntar copia simple del oficio mediante el cual justificó dicha liberación (Regla 10 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del SPSS).

(16) Indicar la diferencia del importe autorizado (numeral 10) y el importe comprometido (punto 12) menos el importe liberado (14) respecto de los recursos autorizados para financiar **Obra** (capítulo 6000).

(17) Precisar la diferencia del importe autorizado (numeral 11) y el importe comprometido (punto 13), menos el importe liberado (15) respecto de los recursos autorizados para financiar **Equipo** (capítulo 5000).

(18) Escribir el **importe total pagado a la fecha de la presentación del presente anexo**, respecto de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **obra** (capitulo 6000) el Comité Técnico autorizó financiar, **dicho importe no deberá incluir la cantidad de la solicitud que se presenta**.

(19) Apuntar el **importe total pagado a la fecha de la presentación del presente anexo**, respecto de los contratos celebrados para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que para **equipo** (capitulo 5000) el Comité Técnico autorizó financiar, **dicho importe no deberá incluir la cantidad de la solicitud que se presenta**.

(20) Registrar la diferencia del importe comprometido (numeral 12) y el importe pagado (punto 18) respecto de los recursos autorizados para financiar Obra (capítulo 6000).

(21) Señalar la diferencia del importe comprometido (numeral 13) y el importe pagado (punto 19) respecto de los recursos autorizados para financiar Equipo (capítulo 5000).

(22) Reportar el porcentaje de avance físico de la Obra, respecto del importe comprometido (numeral 12) contra el importe pagado (punto 18).

(23) Comunicar el porcentaje de avance físico del Equipo, respecto del importe comprometido (numeral 13) contra el importe pagado (punto 19).

(24) Informar el porcentaje de avance financiero de la Obra, respecto del importe comprometido (numeral 12) contra el importe pagado (punto 18).

(25) Manifestar el porcentaje de avance financiero del Equipo, respecto del importe comprometido (numeral 13) contra el importe pagado (punto 19).

(26) Registrar la suma total de cada columna.

(27) Adecuar la NOTA exclusivamente en cuanto a la legislación aplicable, para el caso de obra sólo señalar "...LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS MISMOS Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES..." para el caso de Equipo "...LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR

PÚBLICO, Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES...", para el caso de Obra y Equipo, dejar la leyenda conforme al ejemplo del formato.

(28) Anotar el nombre y cargo del titular del Área Solicitante de los recursos, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

(29) Precisar el nombre y cargo del titular del Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

(30) Indicar el nombre y cargo del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en caso de que haya suscrito el convenio de colaboración, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOTAS GENERALES:

- Para la procedencia del presente Anexo, la información que contenga deberá apegarse a la información del registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la SHCP y los Certificados y Dictámenes emitidos por el CENETEC y la DGPLADES que fue revisada y analizada en su momento por el Comité Técnico en cumplimiento al numeral 40 Bis 1 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

- En caso de que el recurso autorizado corresponda a un solo concepto de obra o equipo, se eliminarán los espacios del concepto que no resulta aplicable.

- El anexo no deberá presentar espacios vacíos.

- Incluir numeración de páginas.

- Del formato que resulte más de una página, podrá quedar en la primera página el encabezado principal y en la última página plasmar las firmas.

- Anexar un formato en cada solicitud presentada; en el caso de presentar en el mismo tiempo varias solicitudes por el mismo acuerdo, podrá integrarse un formato original en una solicitud y en las demás copia simple.

- En caso de que **"LAS PARTES"**, de la elaboración y revisión a la documentación, considere necesario que el Anexo V sea firmado por otro funcionario público, se podrá agregar en el apartado de firmas, identificando su nombre y cargo.

- Este formato deberá llenarse por el total de las acciones, proyectos/programas de inversión correspondientes a un solo acuerdo.

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Recursos autorizados con cargo de la Subcuenta del Fondo de _____(1)

Subsubcuenta de _____(2)

No. DE ACUERDO:		(3)	NO. DE CONTRATO DE OBRA	(14)	NOMBRE DEL CONTRATISTA		(22)
FECHA DE ACUERDO:		(4)	IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO DE OBRA (IVA INCLUIDO)	(15)	CONTRATO OBRA	FECHA DE INICIO	(23)
ENTIDAD FEDERATIVA O DENOMINACIÓN DEL OPD FEDERAL APOYADO:		(5)	NO. DE FIANZA DE ANTICIPO	(16)		FECHA DE TERMINACIÓN	(24)
IMPORTE TOTAL AUTORIZADO OBRA		(6)	IMPORTE DE LA FIANZA DE ANTICIPO	(17)	(25) CONVENIO MODIFICATORIO AL CONTRATO DE OBRA PÚBLICA (TIEMPO Y MONTO)	FECHA DE INICIO	(26)
NO. DE REGISTRO EN CARTERA		(7)	NO. DE FIANZA DE CUMPLIMIENTO	(18)		FECHA DE TERMINACIÓN	(27)
FECHA DE CELEBRACIÓN DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ		(8)	IMPORTE DE LA FIANZA DE CUMPLIMIENTO	(19)			
CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS	FECHA DE INICIO	(9)	NO. DE FIANZA DE VICIOS OCULTOS	(20)			
	FECHA DE TERMINACIÓN	(10)	IMPORTE DE LA FIANZA DE VICIOS OCULTOS	(21)			
(11) CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN	FECHA DE INICIO	(12)					
	FECHA DE TERMINACIÓN	(13)					

PROYECTO/PROGRAMA:	(28)		
CLUES	(29)	ACCIÓN:	(31)
LOCALIDAD Y MUNICIPIO:	(30)	TIPO DE UNIDAD:	(32)

% AVANCE FISICO
(33)
IMPORTE DEVENGADO
(34)

ESTIMACIÓN	FACTURA	PÓLIZA CHEQUE O SPEI	FECHA PÓLIZA CHEQUE	CONCEPTO	IMPORTE ESTIMADO CON IVA	AMORTIZACIÓN CON IVA	IMPORTE CON IVA	GASTO ACUMULADO
					-	-	-	-
					-	-	-	-
(35)	(36)	(37)	(38)	(39)	(40)	(41)	(42)	(43)
					-	-	-	-
					-	-	-	-
					-	-	-	-
					-	-	-	-
						-	-	-
						-	-	-
					-	-	-	-
					-	-	-	-
					-	-	-	-
					-	-	-	-
					-	-	-	-
					SUMAS (44)	-	-	-

NOTA: CADA UNO DE LOS FIRMANTES MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA RELACIONADA EN ESTE ANEXO V, INFORME GLOBAL, CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO, LAS ÁREAS SOLICITANTES, RECEPTOR DEL RECURSO Y EJECUTORES DEL GASTO O UNIDADES EJECUTORAS ASÍ COMO EN LA LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LOS MISMOS Y SU REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA; QUE SE VERIFICO SU AUTENTICIDAD, Y SU RESGUARDO ESTÁ EN CADA ÁREA COMPETENTE, DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE CONSIDEREN PROCEDENTES.

(45)	(46)	(47)
(NOMBRE)	(NOMBRE)	(NOMBRE)
(CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA	(CARGO DEL TITULAR DEL EJECUTOR DEL GASTO O	(DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
Instructivo de llenado del formato FOR-DAAF-02-OBRA
Anexo V "Informe de Obra"

(1) Indicar el nombre de la Subcuenta a la que pertenecen los recursos autorizados, sólo podrá ser **Previsión Presupuestal** o **Protección contra Gastos Catastróficos,** según corresponda.

(2) Escribir el nombre de la subsubcuenta con cargo a la cual pertenecen los recursos autorizados, conforme a lo siguiente:

a. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta del Fondo de ***Previsión Presupuestal***, en el presente numeral sólo podrá escribirse **Infraestructura Física.**

b. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta del Fondo de ***Protección Contra Gastos Catastróficos***, en el presente numeral se podrá señalar **Industria tabacalera** o **Alta Especialidad,** según corresponda.

(3) Anotar el número(s) de (los) Acuerdo(s) autorizado(s) por el Comite Técnico del Fideicomiso, por ejemplo: O.V.125/1212.

(4) Apuntar la fecha(s) de la sesión de Comité en que se autorizó el (los) de acuerdo(s) conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Por ejemplo 14/12/2010.

(5) Precisar el nombre de la Entidad Federativa a la que se autorizó el recurso, o en su caso, la denominación del Organismo Público Descentralizado de carácter federal al que se le autorizó el recurso.

(6) Registrar el **importe total** para **Obra** autorizado por el Comité.

(7) Escribir el Registro en Cartera con la que cuenta el programa o proyecto de inversión o acciones de infraestructura financiadas.

(8) Referir la fecha de celebración del Convenio de Colaboración para transferencia de recursos autorizados, suscrito con la CNPSS.

(9) Señalar la **fecha de inicio** de la transferencia de recursos establecida en el calendario de transferencia de recursos integrado al Convenio de Colaboración.

(10) Indicar la **fecha de terminación** de la transferencia de recursos establecida en el calendario de transferencia de recursos integrado al Convenio de Colaboración.

(11) Incluir este rubro en caso de que se suscriban Convenios Modificatorios al Convenio de Colaboración original suscrito con la CNPSS.

(12) Detallar la **fecha de inicio** del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración para la transferencia de recursos.

(13) Escribir la **fecha de terminación** del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración para la transferencia de recursos.

(14) Anotar el número de contrato de obra celebrado para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura.

(15) Referir el importe del total del contrato de obra celebrado para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura, dicho importe deberá incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA).

(16) Informar cuando aplique, el número de fianza de anticipo, otorgada por el contratista.

(17) Anotar cuando aplique, el importe de la fianza de anticipo, otorgada por el contratista

(18) Comunicar el número de fianza de cumplimiento, otorgada por el contratista.

(19) Manifestar el importe de la fianza de cumplimiento, otorgada por el contratista

(20) Señalar el número de fianza de Vicios Ocultos, otorgada por el contratista.

(21) Indicar el importe de la fianza de Vicios Ocultos, otorgada por el contratista

(22) Señalar el nombre del Contratista, de acuerdo a lo registrado en el contrato de obra celebrado para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura.

(23) Indicar la fecha de inicio del contrato de obra para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura, conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2010

(24) Señalar la fecha de terminación del contrato de obra para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura, conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2015

(25) Incluir este rubro en caso de que se suscriban convenios modificatorios para ampliar o reducir las fechas de inicio o terminación registradas en el en el contrato de obra para la ejecución del proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura o para modificar el monto del contrato original..

(26) Anotar, con base en el numeral (25) la fecha de inicio del convenio modificatorio del contrato de obra, de acuerdo a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2010.

(27) Apuntar, con base en el numeral (25) la fecha de terminación del convenio modificatorio del contrato de obra, de acuerdo a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2015.

(28) Escribir el nombre del (los) proyecto(s) o programa(s) de inversión o acciones de infraestructura de obra pública que el Comité Técnico autorizó financiar y señaladas en el Convenio de Colaboración suscrito

(29) Indicar la Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) apoyado, en caso de no contar con ella señalar el DGPLADES o en su caso en el PMI.

(30) Precisar el nombre de la Localidad y Municipio, conforme el CLUES, DGPLADES o en su caso en el PMI.

(31) Señalar el nombre de la acción a financiar, conforme el CLUES, DEPLADES o en su caso en el PMI

(32) Indicar el nombre del tipo de la unidad, conforme el CLUES, DEGPLADES o en su caso en el PMI, debiendo considerar las referencias siguientes: Casa (Casa de Salud), CS (CENTRO DE SALUD), CESSA (CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS), HC (HOSPITAL DE LA COMUNIDAD), UNEME (UNDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS), HG (HOSPITAL GENERAL), HII (HOSPITAL INFANTIL), HMI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL), HM (HOSPITAL DE LA MUJER), HRAE (HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD).

(33) Informar el porcentaje de Avance Físico de la Obra.

(34) Precisar con número, el importe solicitado (Devengado)

(35) Registrar el concepto de anticipo si es el caso de la solicitud, o el número y tipo de estimación solicitado

(36) Señalar el número de la Factura, en casos de facturas electrónicas, indicar los primeros 5 caracteres seguidos de un guion medio y los últimos cinco caracteres.

(37) Comunicar el número de Póliza Cheque o SPEI con que se efectuó el pago por parte del área competente de la Entidad Federativa o del OPD Federal.

(38) Informar la fecha de Póliza Cheque o SPEI con la que se efectuó el pago por parte del área competente de la Entidad Federativa o del OPD Federal, conforme a lo siguiente: día/mes/ año. Ej. 14/12/2010

(39) Anotar la clave del concepto de gasto, en términos del clasificador por objeto del gasto (capítulo 6000)

(40) Registrar el importe estimado con IVA, con base a la factura y que deberá coincidir con la documentación soporte correspondiente.

(41) Informar el importe amortizado con IVA, con base a la factura y que deberá coincidir con la documentación soporte correspondiente.

(42) Apuntar el importe solicitado con IVA [Importe devengado (conforme al punto 34), el cual **una vez pagado y se requiera una nueva estimación**, este importe deberá **pasarse al gasto acumulado** (Punto 43)]

(43) Indicar el Gasto acumulado con IVA, efectivamente pagado (diferencia aritmética entre 41 y 42)

(44) Registrar la suma total de cada columna.

(45) Anotar el nombre y cargo del titular del Área Solicitante de los recursos, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

(46) Precisar el nombre y cargo del titular del Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

(47) Indicar el nombre y cargo del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en caso de que haya suscrito el convenio de colaboración, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOTAS GENERALES:

- El formato aplicará por cada proyecto o programa de inversión o acción de infraestructura autorizado y por cada contrato de ejecución de obra pública que se efectúe.
- Incluir numeración de páginas.
- Del formato que resulte más de una página podrá quedar en la primer página el encabezado principal y en la última página plasmar las firmas
- Para la procedencia del presente Anexo, la información que contenga deberá apegarse a la información del registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la SHCP y los Certificados y Dictámenes emitidos por el CENETEC y la DGPLADES que fue revisada y analizada en su momento por el Comité Técnico del Fideicomiso en cumplimiento al numeral 40 Bis 1 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
- En caso de que **"LAS PARTES"**, de la elaboración y revisión a la documentación, considere necesario que el Anexo V sea firmado por otro funcionario público, se podrá agregar en el apartado de firmas, identificando su nombre y cargo.

ANEXO V, INFORME DE EQUIPO

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Recursos autorizados con cargo de la Subcuenta del Fondo _____(1)

Subsubcuenta de _____(2)

No. DE ACUERDO:	(3)	PROYECTO o PROGRAMA:	(10)				
FECHA DE ACUERDO:	(4)	ACCIÓN	(11)	LOCALIDAD Y MUNICIPIO	(13)		
ENTIDAD FEDERATIVA O DENOMINACIÓN DEL OPD FEDERAL APOYADO:	(5)	CLUES	(12)	TIPO DE UNIDAD	(14)		
IMPORTE TOTAL AUTORIZADO EQUIPO:	(6)	CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS (CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS)	FECHA DE INICIO (15)	CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO DE COLABORACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS	FECHA DE INICIO	(17)	
REGISTRO EN CARTERA	(7)		FECHA DE TERMINACIÓN (16)		FECHA DE TERMINACIÓN	(18)	
NO. DE CERTIFICADO DE NECESIDAD DE CENETEC:	(8)						
NO. DE DICTAMEN DE VALIDACIÓN DE CENETEC:	(9)						

IMPORTE DEVENGADO
(19)

FACTURA	PÓLIZA CHEQUE O SPEI	FECHA PÓLIZA CHEQUE	MODO DE ADQUISICIÓN	NUMERO DE CONTRATO	CONCEPTO	NOMBRE DEL PROVEEDOR	IMPORTE CON IVA	GASTO ACUMULADO
							-	-
							-	-
(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
							-	-
						SUMAS (29)	-	-

NOTA: CADA UNO DE LOS FIRMANTES MANIFIESTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL COMPROBATORIA RELACIONADA EN ESTE ANEXO V, INFORME GLOBAL, CUMPLE CON LOS REQUISITOS FISCALES Y ADMINISTRATIVOS APLICABLES, LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO DE COLABORACIÓN SUSCRITO PARA LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO, LAS ÁREAS SOLICITANTES, RECEPTOR DEL RECURSO Y EJECUTORES DEL GASTO O UNIDADES EJECUTORAS ASÍ COMO EN LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, REGLAMENTO, Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS APLICABLES EN LA MATERIA; QUE SE VERIFICO SU AUTENTICIDAD, Y SU RESGUARDO ESTÁ EN CADA ÁREA COMPETENTE, DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN A DISPOSICIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA SECRETARÍA ALCANCE FEDERAL PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE CONSIDEREN PROCEDENTES.

(30)	(31)	(32)
(CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE DE LOS RECUROS)	(CARGO DEL TITULAR DEL EJECUTOR DEL GASTO O UNIDAD EJECUTORA)	(DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD)

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
Instructivo de llenado del formato FOR-DAAF-03-EQUIPO
Anexo V "Informe de Equipo"

(1) Indicar el nombre de la Subcuenta a la que pertenecen los recursos autorizados, sólo podrá ser **Previsión Presupuestal** o **Protección contra Gastos Catastróficos,** según corresponda.

(2) Escribir el nombre de la subsubcuenta con cargo a la cual pertenecen los recursos autorizados, conforme a lo siguiente:

a. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta del Fondo de ***Previsión Presupuestal***, en el presente numeral sólo podrá escribirse **Infraestructura Física.**

b. Si en el numeral (1) se señaló la Subcuenta del Fondo de ***Protección Contra Gastos Catastróficos***, en el presente numeral se podrá señalar **Industria tabacalera** o **Alta Especialidad,** según corresponda.

(3) Anotar el número(s) de Acuerdo(s) de autorización emitido por el Comité Técnico del Fideicomiso. Ej. O.V.125/1210.

(4) Señalar la fecha(s) de la sesión de Comité Técnico del Fideicomiso con la que se autorizó el número de acuerdo(s) referido en punto 3, conforme a lo siguiente día/mes/ año. Por ejemplo 14/12/2010.

(5) Nombre de la Entidad Federativa denominación del Organismo Público Descentralizado de carácter Federal (OPD) apoyado.

(6) Registrar el importe total autorizado por el comité para el equipo a financiar.

(7) Indicar el número de registro en la cartera de inversiones de la SHCP, del programa o proyecto de inversión o acción de infraestructura a financiar.

(8) Registrar el número de Certificado de Necesidad expedido por CENETEC.

(9) Indicar el número de Dictamen de Validación del Equipo Médico emitido por CENETEC.

(10) Manifestar el nombre del proyecto o programa de inversión o acción de infraestructura que se está apoyando financieramente, conforme a lo registrado en el Acuerdo de autorización, referido en el punto (3).

(11) Referir el nombre de la acción a financiar.

(12) Indicar el Clave Única del Establecimiento de Salud (CLUES) apoyado, en caso de no contar con ello, indicar el número del certificado de necesidad emitido por la DGPLADES o en su caso el registro del PMI.

(13) Señalar el nombre de la Localidad y Municipio, conforme a los datos referidos en el punto (12)

(14) Escribir el nombre del tipo de la unidad, conforme a los datos referidos en el punto (12), para lo cual deberá considerar las referencias siguientes: Casa (Casa de Salud), CS (CENTRO DE SALUD), CESSA (CENTRO DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS), HC (HOSPITAL DE LA COMUNIDAD), UNEME (UNDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS), HG (HOSPITAL GENERAL), HII (HOSPITAL INFANTIL), HMI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL), HM (HOSPITAL DE LA MUJER), HRAE (HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD).

(15) Referir la fecha de inicio del calendario de transferencia de recursos en términos del Convenio de Colaboración.

(16) Precisar la fecha de terminación del calendario de transferencia de recursos en términos del Convenio de Colaboración.

(17) Detallar la **fecha de inicio** del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración para la transferencia de recursos.

(18) Escribir la **fecha de terminación** del Convenio Modificatorio al Convenio de Colaboración para la transferencia de recursos. .

(19) Precisar el importe solicitado (devengado).

(20) Anotar el número de la factura, en caso de facturas electrónicas, indicar los primeros 5 caracteres seguidos de un guion medio y los últimos cinco caracteres.

(21) Registrar el número de póliza cheque o SPEI con que se efectuó el pago por parte del área competente de la Entidad Federativa u OPD.

(22) Informar la fecha de póliza cheque o SPEI con la que se efectuó el pago por parte del área competente de la Entidad Federativa u OPD.

(23) Referir el modo de adquisición efectuado conforme a lo siguiente: (ICTP), invitación a cuando menos tres proveedores, (LPN) Licitación Pública Nacional, (LPI) Licitación Pública Internacional, (AD) Adjudicación Directa.

(24) Comunicar el número de contrato y/o pedido para la ejecución del programa o proyecto de inversión o acciones de infraestructura apoyadas financieramente.

(25) Señalar el número de concepto de gasto, en términos del Clasificador por objeto del gasto (capítulo 5000).

(26) Asentar el nombre del proveedor de acuerdo a lo registrado en el contrato o pedido para la ejecución del programa o proyecto de inversión o acciones de infraestructura apoyadas financieramente.

(27) Registrar el importe con Impuesto al Valor Agregado (IVA), con base a la factura (importe devengado). Una vez pagado y se requiera una nueva solicitud, este importe deberá pasarse al gasto acumulado (punto 28).

(28) Escribir el Gasto acumulado con IVA efectivamente pagado

(29) Registrar la suma total de cada columna.

(30) Anotar el nombre y cargo del titular del Área Solicitante de los recursos, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

(31) Precisar el nombre y cargo del titular del Ejecutor del Gasto o Unidad Ejecutora, conforme lo señalado en el convenio de colaboración respectivo, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

(32) Indicar el nombre y cargo del Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, en caso de que haya suscrito el convenio de colaboración, quien deberá firmar el anexo para su presentación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

NOTAS GENERALES:

- El formato aplicará por cada proyecto o programa de inversión o acción de infraestructura autorizado y por cada contrato de ejecución de obra pública que se efectúe.
- Incluir numeración de páginas.
- Del formato que resulte más de una página podrá quedar en la primer página el encabezado principal y en la última página plasmar las firmas
- Para la procedencia del presente Anexo, la información que contenga deberá apegarse a la información del registro en Cartera de Programas y Proyectos de Inversión de la SHCP y los Certificados y Dictámenes emitidos por el CENETEC y la DGPLADES que fue revisada y analizada en su momento por el Comité Técnico del Fideicomiso en cumplimiento al numeral 40 Bis 1 de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.
- En caso de que **"LAS PARTES"**, de la elaboración y revisión a la documentación, considere necesario que el Anexo V sea firmado por otro funcionario público, se podrá agregar en el apartado de firmas, identificando su nombre y cargo.


SIN TEXTO