

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 EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD TLAXCALA, REPRESENTADOS POR SU TITULAR, DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO, Y LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, REPRESENTADA POR SU TITULAR, C.P. JORGE VALDÉS AGUILERA, ASISTIDOS POR LA DIRECTORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DRA. GUADALUPE MALDONADO ISLAS, EN LO SUCESIVO "SALUD TLAXCALA", A QUIENES CUANDO ACTÚEN CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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

1. El 15 de octubre de 2012 "LA SECRETARÍA" y "SALUD TLAXCALA" 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.III.106/0712 aprobado por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud ("EL FIDEICOMISO") en la Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 31 de julio de 2012.
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 \$141,141,347.00 (CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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.
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.

B



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

4

12



5. Mediante oficio CNPSS-DGF-2680-2014, el Director General de Financiamiento de "LA SECRETARÍA" dio a conocer al Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala las "REGLAS DE OPERACIÓN 2014".
6. Mediante oficio REPSS/84/2015, el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala 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 Secretaría de Salud, Dra. María de las Mercedes Martha Juan López.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL AGUANTA DE NOMBRAMIENTO
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 Revisado en CUARTERA
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS

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 TLAXCALA" DECLARA QUE:

1. La Secretaría de Salud es una Dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Tlaxcala, que tiene por objeto establecer la política estatal en materia de salud y, le corresponde, entre otros asuntos, conducir la política estatal en materia de salud; promover instrumentos de coordinación en apoyo al cumplimiento de los programas y prestación de servicios de salud de toda Dependencia o Entidad Pública Estatal y su objetivo es la operación y prestación de servicios de salud a la población abierta y al derechohabiente del Sistema de Salud; con fundamento en los artículos 11 y 38, fracciones I, III, VII, IX y XIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; 17, fracciones I, III y VII; 18, apartado A, fracción I, y 23, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 1, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala. Para efectos del presente convenio, 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".
2. Salud de Tlaxcala es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto la operación y prestación de servicios de salud a la población abierta así como la derechohabiente del Sistema y, entre sus atribuciones, organizar y operar los servicios de salud a la población abierta y derechohabientes del Sistema de Salud, en coordinación con las autoridades municipales correspondientes, en materia de salubridad general y de regulación y control sanitarios en los municipios del Estado, con fundamento en los artículos 23 y 34, fracciones I, III, IV, VII y XIV, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 2, 3, fracciones I, II, IV, VIII y XV de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; 5 y 6, fracciones I, III, IV, VII y XIV, del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala. Para efectos del presente convenio, 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".
3. El Dr. Alejandro Guarneros Chumacero es Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, y acredita su cargo con el nombramiento del 24 de marzo de 2014, suscrito por el Gobernador Constitucional del Estado de Tlaxcala, C.P. Mariano González Zarur, y se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con los artículos 14, 30, fracciones I y XVI, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 13, fracciones I, VI y XVI, de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; 4 y 5, fracciones I, II y XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala; 4, 14, 17, 18, fracciones V y VI, del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS

4. La Secretaría de Planeación y Finanzas es una Dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Tlaxcala, que tiene por objeto promover y coordinar la formulación, instrumentación, actualización y evaluación de los programas de desarrollo en congruencia con los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo, asimismo tiene a su cargo la administración de la Hacienda Pública del Estado y, entre sus atribuciones, en materia de ingresos, recibir, registrar y administrar las participaciones, así como otros ingresos federales que correspondan al Estado, con fundamento en los artículos 11, 31 y 32, fracción I, inciso e) y fracción IV, inciso a), de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala y 1 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala. Para efectos del presente convenio, 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".
5. El C.P. Jorge Valdés Aguilera es Secretario de Planeación y Finanzas y acredita su cargo con el nombramiento del 12 de febrero de 2014, otorgado por el Gobernador Constitucional del Estado de Tlaxcala, C.P. Mariano González Zarur, y se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con los artículos 7 y 8, fracciones V y VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.
6. La Dra. Guadalupe Maldonado Islas, Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, asiste a la suscripción del presente convenio y acredita su cargo con el oficio suscrito el 4 de febrero de 2011 por el entonces Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala Dr. Jesús Salvador Frago Bernal, mediante el cual se le designan funciones a partir del 01 de febrero de 2011.
7. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente convenio.
8. Se encuentra dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número **STL961105HT8**.
9. Para todos los efectos legales relacionados con el presente convenio, señala como su domicilio el ubicado en calle Ignacio Picazo Norte, número 25, Santa Ana Chiautempan Centro, Estado de Tlaxcala, código postal 90800.

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

CLÁUSULAS

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:

B

[Handwritten signature]

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO EN CUARTO
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS

A

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 TLAXCALA" para apoyar financieramente los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura señalados en el Acuerdo O.III.106/0712 del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", dictado en su Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 31 de julio de 2012, 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 TLAXCALA" a que se refiere la cláusula anterior es de hasta **\$141,141,347.00 (CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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 TLAXCALA" 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 TLAXCALA" 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 TLAXCALA", 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".

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL AGUANTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

CUARTA. OBLIGACIONES DE "SALUD TLAXCALA". Para el cumplimiento del objeto del presente convenio, "SALUD TLAXCALA" 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 Clausula "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 Clausula "Segunda. Monto del Apoyo" del presente convenio requieran los órganos de control y fiscalización federales y estatales facultados, y permitir a éstos las vistas 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 Clausula "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 vistas 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.

COMISION NACIONAL DE PROTECCION SOCIAL EN SALUD
DIRECCION GENERAL ASAMBLA DE MEMBRAS
DIRECCION DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REMITIDO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS AMBICIOSOS:

4

7. Tener una cuenta bancaria a nombre del **Receptor del Recurso** para recibir exclusivamente los recursos referidos en las cláusulas "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 TLAXCALA**", 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**".

B

[Handwritten signature]

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 TLAXCALA**", 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.**

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO EN CUANTO A
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

A

K

[Handwritten signature]

2. "SALUD TLAXCALA" 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 TLAXCALA" 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 TLAXCALA" deberá cubrir los requisitos legales y administrativos previstos en las disposiciones aplicables para dicho recibo.
4. "LA SECRETARÍA" revisará la información enviada por "SALUD TLAXCALA" 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".

SIXTA. 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".

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIVISIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS

REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

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 TLAXCALA**" 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 TLAXCALA**", son responsabilidad exclusiva de "**SALUD TLAXCALA**" en los términos que se indican a continuación, sin perjuicio de la observancia y aplicación de la normativa aplicable.

1. "**SALUD TLAXCALA**" 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 cláusulas "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 TLAXCALA**", cuyas funciones serán las siguientes:

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

B

[Handwritten signature]

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL AGUANTA DE NORMATIVIDAD
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO EN CUANTO A
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS

4

[Handwritten signature]

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 TLAXCALA" designa como representante, ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento, a la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

NOVENA. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS. "SALUD TLAXCALA" 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.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ASISTENTE DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO DE CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

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 TLAXCALA" a "LA SECRETARÍA", documento que sin mayores formalidades se integrará al presente convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA. ANEXOS. "LA SECRETARÍA" y "SALUD TLAXCALA" 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.

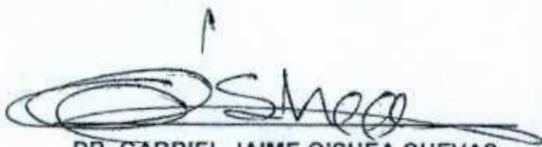
CUARTA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.- Todas las notificaciones, avisos o cualquier comunicación que "LAS PARTES" deban enviarse, incluyendo el cambio de domicilio, se realizarán por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del presente instrumento jurídico.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL AGUANTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS

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"

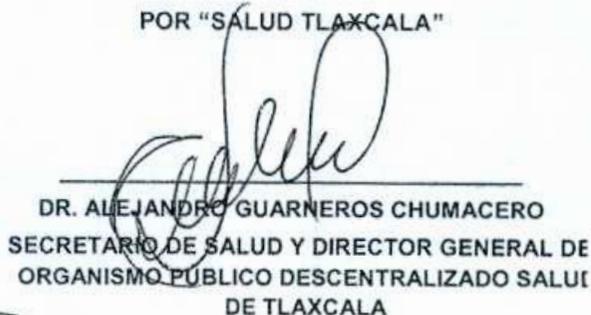


DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD



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

POR "SALUD TLAXCALA"



DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE
ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SALUI
DE TLAXCALA



C.P. JORGE VALDÉS AGUILERA
SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS



DRA. GUADALUPE MALDONADO ISLAS
DIRECTORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General Adjunta de Normatividad
División de Contratos y Convenios
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS

ANEXO II

CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS

4

2



“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.III.106/0712, dictado en la Tercera Sesión Ordinaria celebrada el 31 de julio de 2012, es el siguiente:

CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS

INICIO: 01 AGOSTO DE 2012

TÉRMINO 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016

Doctor Alejandro Guarneros Chumacero
Secretario de Salud y Director General del
Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

ANEXO III

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

h. 4



27 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.III.106/0712, Tercera Sesión Ordinaria celebrada el 31 de julio de 2012, 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 efectos administrativos procedentes.

Nombre del servidor público	Cargo del servidor público	Firma	Rúbrica
DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO	SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.		
DRA. GUADALUPE MALDONADO ISLAS	DIRECTORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TLAXCALA		

DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO
Secretario de Salud y Director General
del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

ANEXO IV

**FORMATO PARA SOLICITAR DESEMBOLSOS
DE RECURSOS**

h 4

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

PRESENTE

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.

ATENTAMENTE

(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)

4

h f

ANEXO V

FORMATOS DE CERTIFICACIÓN DE GASTOS

COMPRENEN LOS FORMATOS DE:

- **INFORME GLOBAL**
- **INFORME DE OBRA**
- **INFORME DE EQUIPO**

4

h

FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 Recursos autorizados con cargo de la Subcuenta del Fondo de _____ (1)
 Subcuenta de _____ (2)

No. DE ACUERDO:	(3)
FECHA DE ACUERDO:	(4)
ENTIDAD FEDERATIVA U OPD FEDERAL:	(5)
IMPORTE TOTAL AUTORIZADO:	(6)

OBRA	EQUIPO
(7)	(8)

NOMBRE DE (PROYECTO/PROGRAMA) DE INVERSIÓN (9)	CONCEPTO	AUTORIZADO		COMPROMETIDO		LIBERADO		POR COMPROMETER		PAGADO		POR PAGAR		% AVANCE FÍSICO	% AVANCE FINANCIERO
		OBRA (10)	EQUIPO (11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(24)
														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

(27) 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, LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR 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 PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE CONVIENEN PROCEDENTES.

(28) _____
 (NOMBRE)
 (CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE DE LOS RECURSOS)

(29) _____
 (NOMBRE)
 (CARGO DEL TITULAR DEL EJECUTOR DEL GASTO O UNIDAD EJECUTORA)

(30) _____
 (NOMBRE)
 (DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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** (capítulo 6000).
- (8) Señalar el **importe total autorizado** por el Comité Técnico **para equipo** (capítulo 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 (capítulo 6000).
- (11) Precisar por proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar, el importe aprobado para equipo (capítulo 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** (capítulo 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** (capítulo 5000) el Comité Técnico autorizó financiar, el cual no deberá ser mayor al importe total autorizado para dicho capítulo.

h¹ A



- (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** (capítulo 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** (capítulo 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) Manifiestar 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

2



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.

Revisar autorizadas con cargo de la Subcomisión del Fondo de

Subdesarrollo de

(1)

(2)

(3) PAIS DE ORIGEN	(14) NO. DE CONTRATO DE OBRA	(22) NOMBRE DEL CONTRATISTA
(4) FECHA DE ADJUDICACION	(15) IMPORTE TOTAL DEL CONTRATO DE OBRA (VALOR INICIAL)	(23) FECHA DE INICIO
(5) ENTIDAD FEDERATIVA O DENOMINACION DEL DPO FEDERAL ASISTIDO	(16) NO. DE FRANJA DE ANTIPO	(24) FECHA DE TERMINACION
(6) IMPORTE TOTAL AUTORIZADO OBRA	(17) IMPORTE DE LA FRANJA DE ANTIPO	(25) FECHA DE INICIO DE LA CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE
(7) NO. DE REGISTRO EN CARTERA	(18) NO. DE FRANJA DE CUMPLIMIENTO	(26) FECHA DE INICIO DE LA CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE
(8) FECHA DE CELEBRACION DEL CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE	(19) IMPORTE DE LA FRANJA DE CUMPLIMIENTO	(27) FECHA DE INICIO DE LA CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE
(9) CALENDARIO DE TRANSFERENCIAS DE NEQUIFONOS	(20) NO. DE FRANJA DE VALORES CUMPLIDOS	(28) FECHA DE INICIO DE LA CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE
(10) FECHA DE TERMINACION DE NEQUIFONOS	(21) IMPORTE DE LA FRANJA DE VALORES CUMPLIDOS	(29) FECHA DE INICIO DE LA CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE
(11) CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE		
(12) CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE		
(13) CONVENIO DE COLABORACION PARA LA TRANSFERENCIA DE NEQUIFONOS AUTORIZADOS POR EL COMITE		

(28) PRODUCTOR PRIMARIO	(31) ADOCCION	(32) VALOR EN PESOS
(29) CANTIDAD	(32) TIPO DE ENDAZAS	(33) IMPORTE EN MONEDA NACIONAL
(30) LOCALIDAD Y MUNICIPIO	(33) IMPORTE EN MONEDA NACIONAL	(34) IMPORTE EN MONEDA NACIONAL
(35) ENTIDAD	(34) FECHA DE INICIO DE LA FRANJA DE VALORES CUMPLIDOS	(35) IMPORTE EN MONEDA NACIONAL
(36) (36)	(35) (35)	(36) (36)
(37) (37)	(36) (36)	(37) (37)
(38) (38)	(37) (37)	(38) (38)
(39) (39)	(38) (38)	(39) (39)
(40) (40)	(39) (39)	(40) (40)
(41) (41)	(40) (40)	(41) (41)
(42) (42)	(41) (41)	(42) (42)
(43) (43)	(42) (42)	(43) (43)
(44) (44)	(43) (43)	(44) (44)
(45) (45)	(44) (44)	(45) (45)
(46) (46)	(45) (45)	(46) (46)
(47) (47)	(46) (46)	(47) (47)
(48) (48)	(47) (47)	(48) (48)
(49) (49)	(48) (48)	(49) (49)
(50) (50)	(49) (49)	(50) (50)
(51) (51)	(50) (50)	(51) (51)
(52) (52)	(51) (51)	(52) (52)
(53) (53)	(52) (52)	(53) (53)
(54) (54)	(53) (53)	(54) (54)
(55) (55)	(54) (54)	(55) (55)
(56) (56)	(55) (55)	(56) (56)
(57) (57)	(56) (56)	(57) (57)
(58) (58)	(57) (57)	(58) (58)
(59) (59)	(58) (58)	(59) (59)
(60) (60)	(59) (59)	(60) (60)
(61) (61)	(60) (60)	(61) (61)
(62) (62)	(61) (61)	(62) (62)
(63) (63)	(62) (62)	(63) (63)
(64) (64)	(63) (63)	(64) (64)
(65) (65)	(64) (64)	(65) (65)
(66) (66)	(65) (65)	(66) (66)
(67) (67)	(66) (66)	(67) (67)
(68) (68)	(67) (67)	(68) (68)
(69) (69)	(68) (68)	(69) (69)
(70) (70)	(69) (69)	(70) (70)
(71) (71)	(70) (70)	(71) (71)
(72) (72)	(71) (71)	(72) (72)
(73) (73)	(72) (72)	(73) (73)
(74) (74)	(73) (73)	(74) (74)
(75) (75)	(74) (74)	(75) (75)
(76) (76)	(75) (75)	(76) (76)
(77) (77)	(76) (76)	(77) (77)
(78) (78)	(77) (77)	(78) (78)
(79) (79)	(78) (78)	(79) (79)
(80) (80)	(79) (79)	(80) (80)
(81) (81)	(80) (80)	(81) (81)
(82) (82)	(81) (81)	(82) (82)
(83) (83)	(82) (82)	(83) (83)
(84) (84)	(83) (83)	(84) (84)
(85) (85)	(84) (84)	(85) (85)
(86) (86)	(85) (85)	(86) (86)
(87) (87)	(86) (86)	(87) (87)
(88) (88)	(87) (87)	(88) (88)
(89) (89)	(88) (88)	(89) (89)
(90) (90)	(89) (89)	(90) (90)
(91) (91)	(90) (90)	(91) (91)
(92) (92)	(91) (91)	(92) (92)
(93) (93)	(92) (92)	(93) (93)
(94) (94)	(93) (93)	(94) (94)
(95) (95)	(94) (94)	(95) (95)
(96) (96)	(95) (95)	(96) (96)
(97) (97)	(96) (96)	(97) (97)
(98) (98)	(97) (97)	(98) (98)
(99) (99)	(98) (98)	(99) (99)
(100) (100)	(99) (99)	(100) (100)

NOTA: Este formulario debe ser llenado por el contratista o el representante autorizado del contratista, quien debe ser el responsable de la entrega de los datos y la verificación de los mismos. El contratista debe proporcionar los datos de los recursos autorizados para el cumplimiento de la obra, así como los recursos propios y los recursos de los socios o colaboradores autorizados para el cumplimiento de la obra. El contratista debe proporcionar los datos de los recursos autorizados para el cumplimiento de la obra, así como los recursos propios y los recursos de los socios o colaboradores autorizados para el cumplimiento de la obra. El contratista debe proporcionar los datos de los recursos autorizados para el cumplimiento de la obra, así como los recursos propios y los recursos de los socios o colaboradores autorizados para el cumplimiento de la obra.

(45) (NOMBRE)
 (46) (NOMBRE)
 (47) (NOMBRE)

(48) (NOMBRE)
 (49) (NOMBRE)
 (50) (NOMBRE)

(51) (NOMBRE)
 (52) (NOMBRE)
 (53) (NOMBRE)

(54) (NOMBRE)
 (55) (NOMBRE)
 (56) (NOMBRE)

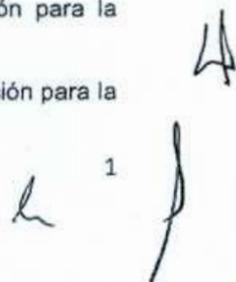
(57) (NOMBRE)
 (58) (NOMBRE)
 (59) (NOMBRE)

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 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** 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.



1





- (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) Manifiestar 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, DEPLADES 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 (UNIDAD 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.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



- (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.



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.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten marks]



- (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 (UNIDAD 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).

4



- (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.

H
3
P

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 EL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD TLAXCALA, REPRESENTADOS POR SU TITULAR, DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO, Y LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y FINANZAS, REPRESENTADA POR SU TITULAR, C.P. JORGE VALDÉS AGUILERA, ASISTIDOS POR LA DIRECTORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, DRA. GUADALUPE MALDONADO ISLAS, EN LO SUCESIVO "SALUD TLAXCALA", A QUIENES CUANDO ACTÚEN CONJUNTAMENTE SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

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

1. El 15 de octubre de 2012 "LA SECRETARÍA" y "SALUD TLAXCALA" 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.III.106/0712 aprobado por el Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud ("EL FIDEICOMISO") en la Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 31 de julio de 2012.
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 \$141,141,347.00 (CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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.
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.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL AGUANTA DE NOMBRAMIENTO
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUARTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

5. Mediante oficio CNPSS-DGF-2680-2014, el Director General de Financiamiento de "LA SECRETARÍA" dio a conocer al Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala las "REGLAS DE OPERACIÓN 2014".
6. Mediante oficio REPSS/84/2015, el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala 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 Secretaría de Salud, Dra. María de las Mercedes Martha Juan López.

B

C

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL AJUNTADA DE NORMATIVIDAD
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO EN CUANTO A
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS

A

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 TLAXCALA" DECLARA QUE:

1. La Secretaría de Salud es una Dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Tlaxcala, que tiene por objeto establecer la política estatal en materia de salud y, le corresponde, entre otros asuntos, conducir la política estatal en materia de salud; promover instrumentos de coordinación en apoyo al cumplimiento de los programas y prestación de servicios de salud de toda Dependencia o Entidad Pública Estatal y su objetivo es la operación y prestación de servicios de salud a la población abierta y al derechohabiente del Sistema de Salud; con fundamento en los artículos 11 y 38, fracciones I, III, VII, IX y XIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; 17, fracciones I, III y VII; 18, apartado A, fracción I, y 23, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 1, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala. Para efectos del presente convenio, 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".
2. Salud de Tlaxcala es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene por objeto la operación y prestación de servicios de salud a la población abierta así como la derechohabiente del Sistema y, entre sus atribuciones, organizar y operar los servicios de salud a la población abierta y derechohabientes del Sistema de Salud, en coordinación con las autoridades municipales correspondientes, en materia de salubridad general y de regulación y control sanitarios en los municipios del Estado, con fundamento en los artículos 23 y 34, fracciones I, III, IV, VII y XIV, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 2, 3, fracciones I, II, IV, VIII y XV de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; 5 y 6, fracciones I, III, IV, VII y XIV, del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala. Para efectos del presente convenio, 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".
3. El Dr. Alejandro Guarneros Chumacero es Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, y acredita su cargo con el nombramiento del 24 de marzo de 2014, suscrito por el Gobernador Constitucional del Estado de Tlaxcala, C.P. Mariano González Zarur, y se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con los artículos 14, 30, fracciones I y XVI, de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala; 13, fracciones I, VI y XVI, de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; 4 y 5, fracciones I, II y XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala; 4, 14, 17, 18, fracciones V y VI, del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

B



COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS TÉCNICOS

A

4. La Secretaría de Planeación y Finanzas es una Dependencia del Poder Ejecutivo del Estado de Tlaxcala, que tiene por objeto promover y coordinar la formulación, instrumentación, actualización y evaluación de los programas de desarrollo en congruencia con los Planes Nacional, Estatal y Municipales de Desarrollo, asimismo tiene a su cargo la administración de la Hacienda Pública del Estado y, entre sus atribuciones, en materia de ingresos, recibir, registrar y administrar las participaciones, así como otros ingresos federales que correspondan al Estado, con fundamento en los artículos 11, 31 y 32, fracción I, inciso e) y fracción IV, inciso a), de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala y 1 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala. Para efectos del presente convenio, 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"**.
5. El C.P. Jorge Valdés Aguilera es Secretario de Planeación y Finanzas y acredita su cargo con el nombramiento del 12 de febrero de 2014, otorgado por el Gobernador Constitucional del Estado de Tlaxcala, C.P. Mariano González Zarur, y se encuentra facultado para suscribir el presente convenio de conformidad con los artículos 7 y 8, fracciones V y VI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Tlaxcala.
6. La Dra. Guadalupe Maldonado Islas, Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, asiste a la suscripción del presente convenio y acredita su cargo con el oficio suscrito el 4 de febrero de 2011 por el entonces Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala Dr. Jesús Salvador Frago Bernal, mediante el cual se le designan funciones a partir del 01 de febrero de 2011.
7. Cuenta con los elementos técnicos, materiales y humanos para dar cumplimiento al presente convenio.
8. Se encuentra dado de alta en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y cuenta con Registro Federal de Contribuyentes número **STL961105HT8**.
9. Para todos los efectos legales relacionados con el presente convenio, señala como su domicilio el ubicado en calle Ignacio Picazo Norte, número 25, Santa Ana Chiautempan Centro, Estado de Tlaxcala, código postal 90800.

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:

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL AGUINALTA DE NORMATIVIDAD
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO EN CUANTO A
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

"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 TLAXCALA" para apoyar financieramente los programas o proyectos de inversión o las acciones de infraestructura señalados en el Acuerdo O.III.106/0712 del Comité Técnico de "EL FIDEICOMISO", dictado en su Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 31 de julio de 2012, 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 TLAXCALA" a que se refiere la cláusula anterior es de hasta **\$141,141,347.00 (CIENTO CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 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 TLAXCALA" 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 TLAXCALA" 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 TLAXCALA", 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".

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL AGUANTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

4

CUARTA. OBLIGACIONES DE "SALUD TLAXCALA". Para el cumplimiento del objeto del presente convenio, "SALUD TLAXCALA" 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.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS

7. Tener una cuenta bancaria a nombre del **Receptor del Recurso** para recibir exclusivamente los recursos referidos en las cláusulas "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 TLAXCALA**", 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 TLAXCALA**", 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.**

B

[Handwritten signature]

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO EN CUANTO A
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

A

K

[Handwritten signature]

2. "SALUD TLAXCALA" 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 TLAXCALA" 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 TLAXCALA" deberá cubrir los requisitos legales y administrativos previstos en las disposiciones aplicables para dicho recibo.
4. "LA SECRETARÍA" revisará la información enviada por "SALUD TLAXCALA" 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".

SIXTA. 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".

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General, Asesoría de Normatividad
Recepción de Contratos y Convenios
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

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 TLAXCALA**" 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 TLAXCALA**", son responsabilidad exclusiva de "**SALUD TLAXCALA**" en los términos que se indican a continuación, sin perjuicio de la observancia y aplicación de la normativa aplicable.

1. "**SALUD TLAXCALA**" 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 cláusulas "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 TLAXCALA**", cuyas funciones serán las siguientes:

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

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 Dirección General Asesora de Normatividad
 Dirección de Contratos y Convenios

REVISADO EN CUANTO A
 LOS AFECTOS JURÍDICOS.

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 TLAXCALA" designa como representante, ante la Comisión de Evaluación y Seguimiento, a la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

NOVENA. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS. "SALUD TLAXCALA" 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.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL ASISTENTE DE NORMAS Y TIENDAS
 DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
 REVISADO DE CUANTÍA
 LOS ASPECTOS JURÍDICOS

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 TLAXCALA" a "LA SECRETARÍA", documento que sin mayores formalidades se integrará al presente convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA. ANEXOS. "LA SECRETARÍA" y "SALUD TLAXCALA" 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.

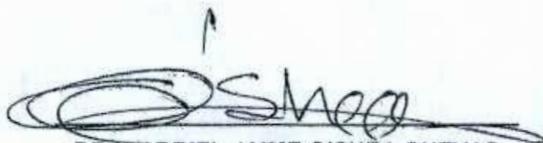
CUARTA.- AVISOS, COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.- Todas las notificaciones, avisos o cualquier comunicación que "LAS PARTES" deban enviarse, incluyendo el cambio de domicilio, se realizarán por escrito en los domicilios establecidos en el apartado de Declaraciones del presente instrumento jurídico.

COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Dirección General Asesora de Normatización
Dirección de Contratos y Convenios
REVISADO EN CUARTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS.

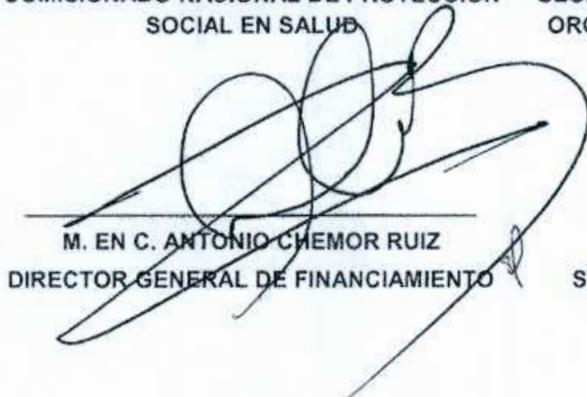
QUINTA.- INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO. "LAS PARTES" manifiestan que el presente convenio modificatorio se celebra de buena fe por lo que, en caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, lo resolverán conforme a lo estipulado en la Cláusula Décima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

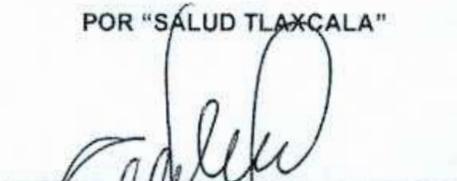


DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS
COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN
SOCIAL EN SALUD



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

POR "SALUD TLAXCALA"



DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE
ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SALUD
DE TLAXCALA



C.P. JORGE VALDÉS AGUILERA
SECRETARIO DE PLANEACIÓN Y FINANZAS



DRA. GUADALUPE MALDONADO ISLAS
DIRECTORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD




COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE NORMATIVIDAD
DIRECCIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS
REVISADO EN CUANTO A
LOS ASPECTOS JURÍDICOS:

ANEXO II

CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS

4

2

SALUD
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD



SEGURO POPULAR
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

TLAXCALA
GOBIERNO DEL ESTADO
2011 2016

SALUD DE TLAXCALA
Regimen Estatal de Protección Social en Salud

“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.III.106/0712, dictado en la Tercera Sesión Ordinaria celebrada el 31 de julio de 2012, es el siguiente:

CALENDARIO DE TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS AUTORIZADOS

INICIO: 01 AGOSTO DE 2012

TÉRMINO 1 DE SEPTIEMBRE DE 2016

Doctor Alejandro Guarneros Chumacero
Secretario de Salud y Director General del
Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.



4

4

ANEXO III

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

h.

4



27 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.III.106/0712, Tercera Sesión Ordinaria celebrada el 31 de julio de 2012, 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 efectos administrativos procedentes.

Nombre del servidor público	Cargo del servidor público	Firma	Rúbrica
DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO	SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SALUD DE TLAXCALA.		
DRA. GUADALUPE MALDONADO ISLAS	DIRECTORA DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE TLAXCALA		

DR. ALEJANDRO GUARNEROS CHUMACERO
Secretario de Salud y Director General
del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.



24

R

ANEXO IV

FORMATO PARA SOLICITAR DESEMBOLSOS DE RECURSOS

h A

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

PRESENTE

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.

ATENTAMENTE

(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)

4

2 8

ANEXO V

FORMATOS DE CERTIFICACIÓN DE GASTOS

COMPRENEN LOS FORMATOS DE:

- **INFORME GLOBAL**
- **INFORME DE OBRA**
- **INFORME DE EQUIPO**

4

h

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)
FECHA DE ACUERDO:	(4)
ENTIDAD FEDERATIVA U OPD FEDERAL:	(5)
IMPORTE TOTAL AUTORIZADO:	(6)

OBRA	EQUIPO
(7)	(8)

NOMBRE DE (PROYECTO/PROGRAMA) DE INVERSIÓN (9)	CONCEPTO	AUTORIZADO		COMPROMETIDO		LIBERADO		POR COMPROMETER		PAGADO		POR PAGAR		AVANCE FÍSICO	AVANCE FINANCIERO
		OBRA (10)	EQUIPO (11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(24)
														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

(27) 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 TRANSPARENCIA 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 DEL SECTOR 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 PARA SU REVISIÓN O EFECTOS QUE CONSIDEREN PROCEDENTES.

(28)

 (NOMBRE)
 (CARGO DEL TITULAR DEL ÁREA SOLICITANTE DE LOS RECURSOS)

(29)

 (NOMBRE)
 (CARGO DEL TITULAR DEL EJECUTOR DEL GASTO O UNIDAD EJECUTORA)

(30)

 (NOMBRE)
 (DIRECTOR DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

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** (capítulo 6000).
- (8) Señalar el **importe total autorizado** por el Comité Técnico **para equipo** (capítulo 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 (capítulo 6000).
- (11) Precisar por proyecto o programa de inversión o acciones de infraestructura que el Comité Técnico autorizó financiar, el importe aprobado para equipo (capítulo 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** (capítulo 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** (capítulo 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** (capítulo 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** (capítulo 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

2



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.

3
h
A



FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN 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 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** 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.

2



- (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, DEPLADES 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 (UNIDAD 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.

4
h³ P



- (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.



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) Manifiestar 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.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten marks]



- (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 (UNIDAD 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).

4



- (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.

4
3
P