

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se señala el periodo vacacional de fin de año 2014 de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

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

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 y 28, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 17 bis, de la Ley General de Salud y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 2011, determina los plazos que deben cumplir los particulares en los trámites que se realicen ante la citada Comisión Federal;

Que en el cómputo de los plazos establecidos por días, que fijan las disposiciones jurídicas cuya aplicación corresponde a la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, no deben considerarse los días inhábiles;

Que la Ley Federal de Procedimiento Administrativo es el ordenamiento legal que regula los actos, procedimientos y resoluciones de la Administración Pública Federal, incluyendo a sus órganos administrativos desconcentrados, el cual establece en su artículo 28 que, las actuaciones y diligencias deben ser practicadas en días y horas hábiles, y señala como inhábiles: los sábados, los domingos, el 1 de enero, el 5 de febrero, el 21 de marzo, el 1 de mayo, el 5 de mayo, el 1 y el 16 de septiembre, el 20 de noviembre, el 1 de diciembre de cada seis años, cuando corresponda a la transmisión del Poder Ejecutivo Federal y el 25 de diciembre, así como los días en que tengan vacaciones generales las autoridades competentes o aquéllos en que se suspendan las labores, los que se harán del conocimiento público mediante acuerdo del titular de la Dependencia respectiva que será publicado en el Diario Oficial de la Federación, y

Que a fin de brindar a los particulares certeza jurídica en la realización de sus trámites ante la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO

ARTÍCULO PRIMERO.- El periodo vacacional de fin de año de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios será del 22 de diciembre de 2014 al 6 de enero del 2015.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Exclusivamente para efectos de la realización de trámites ante la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, se considerarán inhábiles, además de los días que establece el artículo 28, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los comprendidos dentro del periodo vacacional referido en el artículo anterior, por lo que durante los mismos, no correrán los plazos que establecen las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, proveerá todo lo necesario para que, si la naturaleza del trabajo lo exige, se mantenga en labores el personal necesario para no afectar las funciones propias de dicha Comisión Federal.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los diez días del mes de noviembre de dos mil catorce.- La Secretaria de Salud, **María de las Mercedes Martha Juan López.-** Rúbrica.

ANEXO II para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiente al Estado de Chiapas.

ANEXO II PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CHIAPAS.

ANTECEDENTES

I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4o. Constitucional.

II. El 4 de febrero de 2004, en virtud de lo dispuesto en su artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Chiapas en adelante "ESTADO" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y que en adelante se le denominará "ACUERDO", mediante el cual establecieron las bases y compromisos entre "LAS PARTES" para la ejecución del "SISTEMA", en esa circunscripción territorial.

III. Que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula primera del "ACUERDO" formarán parte del mismo los Anexos debidamente suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud Federal y el "ESTADO", y entre los cuales se señala al ANEXO II que deberá suscribirse para ejercicio fiscal.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Al amparo del "ACUERDO" se establece la Proyección de Cobertura para el Ejercicio Fiscal 2014, en adelante "Proyección de Cobertura", en los términos que se señalan como anexo uno "APARTADO UNO del ANEXO II", que una vez firmado formará parte del presente instrumento.

SEGUNDA.- "LAS PARTES" convienen que la "Proyección de Cobertura" expresada en el "APARTADO UNO del ANEXO II" de este instrumento, podrá ser sujeta de revisión por las partes y en su caso de ajuste, cuando:

a) A la Baja

Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la entidad federativa, por tanto se afecten las metas establecidas.

b) A la Alza

Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la entidad federativa y de la Federación en relación a las aportaciones a su cargo, además del cumplimiento de los indicadores de desempeño que se describen como anexo dos: "APARTADO DOS del ANEXO II" del presente instrumento.

En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la entidad federativa deberá dirigir comunicación expresa al titular de la "COMISIÓN" a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente instrumento.

TERCERA.- "LAS PARTES" convienen que para el ejercicio del cierre mensual se considerará lo siguiente:

a) Para que la entidad federativa pueda aspirar a la Proyección de Cobertura expresada en "APARTADO UNO del ANEXO II" como columna "B", deberá cumplir al menos con el número de registros de reafiliación establecidos en la columna "D".

- b) En caso de que la entidad federativa no alcance el mínimo establecido en la columna "D", entonces se gestionará conforme a la fórmula siguiente: $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$. La entidad federativa tendrá hasta el mes de julio la posibilidad de recuperar la cobertura programada en la columna "B". A partir del mes de agosto procederá la fórmula establecida en el siguiente inciso.
- c) De no alcanzarse el mínimo programado de reafiliación a partir del mes de agosto a diciembre, se aplicará la fórmula siguiente: al crecimiento neto del año se le dividirá entre cinco para determinar el número de registros por los cuales no se les gestionará el recurso en el mes que corresponda; por lo tanto, la entidad federativa estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otras entidades federativas con el mejor desempeño en el mes de diciembre.

En caso de reasignación, la entidad federativa "no" podrá recuperar el número de registros cedidos y su Proyección de Cobertura señalada en la columna "B" del APARTADO UNO del Anexo II en el mes subsecuente se modificará de manera automática de conformidad con el resultado de la fórmula.

CUARTA.- "LAS PARTES" convienen que para el ejercicio del cierre mensual la gestión de transferencia de recursos se aplicará la prelación siguiente:

- 1.1 Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- 1.2 Población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 1.3 Beneficiarios de los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- 1.4 Población reafiliada en el corte de información.
- 1.5 Población abierta

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

QUINTA.- "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento de las cláusulas del presente convenio se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente instrumento y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por triplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud de Chiapas, **Carlos Eugenio Ruiz Hernández**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas: la Titular de la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas, **Juana María de Coss León**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chiapas: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chiapas, **Francisco Ortega Farrera**.- Rúbrica.

ANEXO II
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
PROYECCIÓN DE COBERTURA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

Estado de Chiapas		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		3,520,349			
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	3,520,349	32,648	979	2,612
Febrero	0	3,520,349	79,263	5,548	9,512
Marzo	0	3,520,349	217,716	28,303	39,189
Abril	0	3,520,349	244,743	41,606	53,843
Mayo	0	3,520,349	295,492	67,963	82,738
Junio	0	3,520,349	373,892	115,907	134,601
Julio	107,741	3,628,090	467,587	173,007	196,387
Agosto	0	3,628,090	561,652	241,510	269,593
Septiembre	0	3,628,090	765,994	421,297	459,596
Octubre	0	3,628,090	934,174	579,188	625,897
Noviembre	0	3,628,090	1,075,846	731,575	785,368
Diciembre	0	3,628,090	1,150,393	828,283	885,803
Total Anual	107,741	3,628,090	1,150,393	828,283	885,803

- La columna "A", corresponde al crecimiento neto que considera los nacimientos totales estimados por CONAPO, aplicando la tasa de natalidad por Estado de 2013 a 2014, distribuidos por mes con base en la estacionalidad. Asimismo, también toma en cuenta la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el 2013, que cumplieron con los criterios de validación.

- La columna "B", corresponde a la proyección de cobertura acumulada al mes en el 2014.

- La columna "C", corresponde a los vencimientos de 2014 acumulados mensualmente en el cierre de diciembre 2013.

- La columna "D", corresponde al porcentaje mínimo de reafiliaciones con vencimiento en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de acceder a la proyección de cobertura acumulada programada (columna "B") del presente Anexo.

- La columna "E", corresponde al mínimo de reafiliación en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de ampliación de Proyección de Cobertura de afiliación en el mes de diciembre.

- La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

El presente Anexo II del Acuerdo de Coordinación, se firma por los que en él intervienen en triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud de Chiapas, **Carlos Eugenio Ruiz Hernández**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas: la Titular de la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas, **Juana María de Coss León**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chiapas: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chiapas, **Francisco Ortega Farrera**.- Rúbrica.

APARTADO DOS DEL ANEXO II**INDICADORES DE DESEMPEÑO**

Con fundamento en los artículos 77 Bis 6 y 67 de la Ley General de Salud (Ley) y del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) se establecen los presentes indicadores de desempeño.

ALCANCES:

Los presentes indicadores se establecen a efecto de medir el grado de cumplimiento de las metas y compromisos contraídos entre la Federación y las entidades federativas en el presente ejercicio fiscal, su aplicación determinará la procedencia en su caso de las solicitudes de modificación a la alza de la Proyección de Cobertura por demanda extraordinaria de afiliación.

Las áreas responsables en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de llevar el registro de su seguimiento serán las Direcciones Generales de Afiliación y Operación (DGAO) y de Financiamiento (DGF), en cuanto a los resultados esperados de registro del Programa Operativo Anual (POA), la reafiliación, la supervisión, los excedentes, así como la comprobación de los recursos transferidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

PARÁMETROS

Los indicadores considerados con su peso relativo se describen en la tabla siguiente:

INDICADOR		PESO RELATIVO EN EL GLOBAL	PESO ESPECÍFICO	FECHA DE EVALUACIÓN	
				AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA	GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
I	Reafiliación	30	100	Mensual a partir del mes de enero a diciembre de 2014	Mensual
II	Comprobación del ejercicio de la CS y ASF anteriores y hasta 2011	30	100	Junio 2014	N/A
III	Supervisión	10	100	Cuando aplique	N/A
IV	Excedentes (afiliación por arriba de la Cobertura acordada)	5	100	Mensual a partir del mes de agosto de 2014	N/A
V	Registro de POA	15	100	Junio de 2014	N/A
VI	Comprobación del Gasto de Operación 2013	10	100		
TOTAL		100			

Las entidades federativas que sean consideradas para ampliación de Proyección de Cobertura, serán aquellas que acumulen la mejor puntuación en sus indicadores.

I. REAFILIACIÓN

Este indicador considera un máximo de 30 puntos a obtener por parte de la entidad federativa, con dos componentes operativos: mínimo de reafiliación para la gestión de transferencia de recursos y mínimo de cumplimiento de reafiliación para calificar en el indicador para incremento de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal, conforme lo siguiente:

GESTIÓN DE RECURSOS

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II, entonces procede la gestión de transferencia de recursos hasta B, caso contrario (B-C) + REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA; la entidad federativa tendrá posibilidades de recuperar el máximo programado en la columna B hasta el corte del mes de julio, a partir del mes de agosto aplicará lo comprendido en el inciso c) de la cláusula tercera de las declaraciones del Anexo II.

PARA AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna E del APARTADO UNO del Anexo II, la entidad federativa sumará mensualmente el peso específico que corresponda y será considerada para ampliación de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal. Un resultado menor al expresado en la columna E no acumula el peso relativo para ampliación de Proyección de Cobertura.

Donde:

- A** = Crecimiento programado acumulado al mes de corte.
- B** = Proyección de cobertura programada acumulada al mes.
- C** = Se refiere al número de registros que pierden vigencia en 2014 en el mes de corte.
- D** = Reafiliación mínima para gestión de transferencia de recursos.
- E** = Reafiliación mínima para ampliación de Proyección de Cobertura.

El cumplimiento de reafiliación para que se gestione la Proyección de Cobertura del mes que corresponda (Columna B del APARTADO UNO del Anexo II), es alcanzar la reafiliación mínima establecida en el (Columna D del APARTADO UNO del Anexo II).

Para ser sujetos a la ampliación de Proyección de Cobertura vía reconocimiento de la demanda adicional de registros se deberá cumplir con un 5 por ciento adicional de la meta mínima establecida en la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II de enero a diciembre del presente año, tal como se muestra en la tabla siguiente:

MES	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO PARA AMPLIACIÓN DE META
Enero	3	8
Febrero	7	12
Marzo	13	18
Abril	17	22
Mayo	23	28
Junio	31	36
Julio	37	42
Agosto	43	48
Septiembre	55	60
Octubre	62	67
Noviembre	68	73
Diciembre	72	77

La ampliación de Proyección de Cobertura se reconocerá al final del ejercicio fiscal, en caso de que la entidad federativa obtenga la mejor puntuación como resultado de la suma de todos los indicadores, el crecimiento o ampliación, estará en función de la disponibilidad financiera y de la bolsa que se vaya generando de los registros cedidos de las entidades federativas que no alcancen su meta mínima de reafiliación mes con mes, a partir de agosto de acuerdo a la tabla siguiente:

NÚMERO DE MESES EN LOS QUE SE CUMPLIÓ CON EL PORCENTAJE MÍNIMO PARA AMPLIACIÓN DE META	PESO RELATIVO DE LA REAFILIACIÓN (PRR)
12	30.0
11	27.5
10	25.0
9	22.5
8	20.0
7	17.5
6	15.0
5	12.5
4	10.0
3	7.5
2	5.0
1	2.5

II. COMPROBACIÓN DE CS Y ASF (2007 a 2011)

En busca de una condición deseable a lo establecido en los artículos 77 bis 5 inciso B), fracción VIII, 77 bis 24 de la Ley y 82 del Reglamento en el que se establece que las entidades federativas tienen la obligación de informar sobre el ejercicio de los recursos transferidos para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (Sistema).

Este indicador tendrá un peso relativo máximo de 30 puntos al registrarse el cumplimiento de la comprobación de los recursos para los ejercicios fiscales anteriores, e incluido el 2011. Las ponderaciones que se asignarán se presentan en el siguiente cuadro:

GRADO DE COMPROBACIÓN	PESO RELATIVO DE FINANCIAMIENTO (PRF)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	30.0	Junio
DE 80 A 89.9	27.0	
DE 70 A 79.9	24.0	
DE 60 A 69.9	21.0	
DE 50 A 59.9	18.0	
DE 40 A 49.9	15.0	
DE 30 A 39.9	12.0	
DE 20 A 29.9	9.0	
DE 10 A 19.9	6.0	
DE 0 A 9.9	3.0	

Para obtener el peso específico de este indicador, se tomará la suma de los porcentajes de cumplimiento dividido entre 5 tal como se muestra a continuación:

$$\text{PE Fin} = (\% \text{ de Cum } 2007 + \% \text{ de Cum } 2008 + \% \text{ de Cum } 2009 + \% \text{ de Cum } 2010 + \% \text{ de Cum } 2011) / 5.$$

Donde:

PE Fin = Peso Específico de Financiamiento.

% de Cum 2007 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2007.

% de Cum 2008 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2008.

% de Cum 2009 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2009.

% de Cum 2010 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2010.

% de Cum 2011 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2011.

III. SUPERVISIÓN

La supervisión en materia de afiliación y operación, tiene por objetivo garantizar la consistencia y confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, mediante la verificación de procesos sustantivos de la Afiliación y Operación en las entidades federativas, considerando para ello, la correcta integración de los expedientes familiares de afiliación, las visitas domiciliarias a las familias registradas, el correcto registro a través de las aplicaciones informáticas, así como la adecuada orientación del gasto de operación destinado a promoción, imagen institucional, operativos de afiliación, equipamiento de los MAO y mantenimiento del Padrón.

Para este indicador todas las entidades federativas cuentan de entrada con el valor máximo a obtener si no fueran objeto de supervisión en el presente ejercicio fiscal, caso contrario de conformidad con los resultados de supervisión en materia de afiliación, se aplicará un peso específico a fin de obtener el grado de cumplimiento o “valor del desempeño” alcanzado por cada uno de los Regímenes Estatales, de acuerdo a la tabla siguiente:

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA SUPERVISIÓN (PRS)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	10.0	Cuando aplique
DE 80 A 89.9	9.0	
DE 70 A 70.9	8.0	
DE 60 A 69.9	7.0	
DE 50 A 59.9	6.0	

IV. EXCEDENTES (afiliación por arriba de la Cobertura convenida)

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud, se deberá cuidar en todo momento que en cada cierre hasta el mes de noviembre no se cuente con más de un 10% de excedentes en el Padrón Estatal, el indicador tiene un máximo 5 puntos de peso relativo para que la entidad federativa pueda ser susceptible de ampliación de Proyección de Cobertura como se muestra a continuación:

EXCEDENTES	
NÚMERO DE MESES EN LOS QUE CUMPLIÓ CON UN REGISTRO MENOR O IGUAL AL 10%	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
11	5.00
10	4.55
9	4.09
8	3.63
7	3.18
6	2.72
5	2.27
4	1.81
3	1.36
2	0.90
1	0.45

V. REGISTRO DE PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Este indicador mide la oportunidad en el registro del POA correspondiente a la Operación del Régimen de Protección Social en Salud (REPSS) a partir de la emisión de la actualización a los Lineamientos de Gasto de Operación, dados a conocer mediante oficio CNPSS-DGAO-234-2014, de fecha 20 de marzo de 2014, tendrá un peso relativo dentro de la calificación final 15, de acuerdo a las siguientes ponderaciones:

FECHA DE REGISTRO DE POA	PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN EL REGISTRO DEL POA (PRRPOA)	FECHA DE EVALUACIÓN
Del 01 al 15 de abril	100	15.0	30 de junio de 2014
Del 16 al 30 de abril	90	13.5	
Del 01 al 15 de mayo	80	12.0	
Del 16 al 31 de mayo	70	10.5	
Del 01 al 15 de junio	60	9.0	
Del 16 al 30 de junio	50	7.5	
Del 01 de julio en adelante	40	6.0	

VI. COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013

Considerando que la programación del gasto del REPSS está determinado para ejercerse en actividades que inician y concluyen con el ejercicio fiscal, lo deseable es que la acreditación del gasto se encuentre cerrada en el siguiente ejercicio fiscal, para lograr ese propósito se establece este indicador que tendrá un peso relativo del 10% sobre la calificación final a efecto de ser sujeto de ampliación de Proyección de Cobertura.

La fecha de corte en la que se evaluará este indicador, será al cierre del primer semestre de 2014 y se le asignarán los valores siguientes en función del grado de avance en dicha comprobación.

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013 (PRCGO)	FECHA DE EVALUACIÓN
90.1 A 100	10.0	30 de junio de 2014
80.1 A 90	9.0	
70.1 A 80	8.0	
60.1 A 70	7.0	
50.1 A 60	6.0	
40.1 A 50	5.0	
30.1 A 40	4.0	
0.1 A 30	3.0	

RESULTADOS

Las entidades federativas que acumulen la mejor puntuación como resultado de aplicar la fórmula siguiente: $PRR + PRF + PRS + PRE + PRRPOA + PRCGO$ al mes de diciembre, donde:

PRR = Peso Relativo de Reafiliación.

PRF = Peso Relativo de Financiamiento.

PRS = Peso Relativo de Supervisión.

PRE = Peso Relativo de Excedentes.

PRRPOA = Peso Relativo de Registro del POA.

PRCGO = Peso Relativo de Comprobación del Gasto de Operación 2013.

A partir de agosto y meses subsecuentes, serán susceptibles de modificación de su Proyección de Cobertura.

Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud de Chiapas, **Carlos Eugenio Ruiz Hernández**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas: la Titular de la Secretaría de Hacienda del Estado de Chiapas, **Juana María de Coss León**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chiapas: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chiapas, **Francisco Ortega Farrera**.- Rúbrica.

ANEXO II para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiente al Estado de Chihuahua.

ANEXO II PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CHIHUAHUA.

ANTECEDENTES

I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4o. Constitucional.

II. El 29 de noviembre de 2004, en virtud de lo dispuesto en su artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Chihuahua en adelante "ESTADO" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y que en adelante se le denominará "ACUERDO", mediante el cual establecieron las bases y compromisos entre "LAS PARTES" para la ejecución del "SISTEMA", en esa circunscripción territorial.

III. Que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula primera del "ACUERDO" formarán parte del mismo los Anexos debidamente suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud Federal y el "ESTADO", y entre los cuales se señala al ANEXO II que deberá suscribirse para ejercicio fiscal.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Al amparo del "ACUERDO" se establece la Proyección de Cobertura para el Ejercicio Fiscal 2014, en adelante "Proyección de Cobertura", en los términos que se señalan como anexo uno "APARTADO UNO del ANEXO II", que una vez firmado formará parte del presente instrumento.

SEGUNDA.- "LAS PARTES" convienen que la "Proyección de Cobertura" expresada en el "APARTADO UNO del ANEXO II" de este instrumento, podrá ser sujeta de revisión por las partes y en su caso de ajuste, cuando:

a) A la Baja

Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la entidad federativa, por tanto se afecten las metas establecidas.

b) A la Alza

Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la entidad federativa y de la Federación en relación a las aportaciones a su cargo, además del cumplimiento de los indicadores de desempeño que se describen como anexo dos: "APARTADO DOS del ANEXO II" del presente instrumento.

En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la entidad federativa deberá dirigir comunicación expresa al titular de la "COMISIÓN" a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente instrumento.

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual se considerará lo siguiente:

- a) Para que la entidad federativa pueda aspirar a la Proyección de Cobertura expresada en “APARTADO UNO del ANEXO II” como columna “B”, deberá cumplir al menos con el número de registros de reafiliación establecidos en la columna “D”.
- b) En caso de que la entidad federativa no alcance el mínimo establecido en la columna “D”, entonces se gestionará conforme a la fórmula siguiente: $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$. La entidad federativa tendrá hasta el mes de julio la posibilidad de recuperar la cobertura programada en la columna “B”. A partir del mes de agosto procederá la fórmula establecida en el siguiente inciso.
- c) De no alcanzarse el mínimo programado de reafiliación a partir del mes de agosto a diciembre, se aplicará la fórmula siguiente: al crecimiento neto del año se le dividirá entre cinco para determinar el número de registros por los cuales no se les gestionará el recurso en el mes que corresponda; por lo tanto, la entidad federativa estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otras entidades federativas con el mejor desempeño en el mes de diciembre.

En caso de reasignación, la entidad federativa “no” podrá recuperar el número de registros cedidos y su Proyección de Cobertura señalada en la columna “B” del APARTADO UNO del Anexo II en el mes subsecuente se modificará de manera automática de conformidad con el resultado de la fórmula.

CUARTA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual la gestión de transferencia de recursos se aplicará la prelación siguiente:

- 1.1 Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- 1.2 Población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 1.3 Beneficiarios de los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- 1.4 Población reafiliada en el corte de información.
- 1.5 Población abierta

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

QUINTA.- “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento de las cláusulas del presente convenio se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas “LAS PARTES” del contenido, alcance y fuerza legal del presente instrumento y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por triplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud de Chihuahua, **Basilio Ildelfonso Barrios Salas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.

ANEXO II
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
PROYECCIÓN DE COBERTURA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

Estado de Chihuahua		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		1,335,283			
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	1,335,283	25,483	764	2,039
Febrero	0	1,335,283	50,289	3,520	6,035
Marzo	0	1,335,283	155,743	20,247	28,034
Abril	0	1,335,283	187,058	31,800	41,153
Mayo	0	1,335,283	208,341	47,918	58,335
Junio	0	1,335,283	236,575	73,338	85,167
Julio	39,695	1,374,978	259,212	95,908	108,869
Agosto	0	1,374,978	284,444	122,311	136,533
Septiembre	0	1,374,978	343,086	188,697	205,852
Octubre	0	1,374,978	378,053	234,393	253,296
Noviembre	0	1,374,978	442,955	301,209	323,357
Diciembre	0	1,374,978	497,325	358,074	382,940
Total Anual	39,695	1,374,978	497,325	358,074	382,940

- La columna "A", corresponde al crecimiento neto que considera los nacimientos totales estimados por CONAPO, aplicando la tasa de natalidad por Estado de 2013 a 2014, distribuidos por mes con base en la estacionalidad. Asimismo, también toma en cuenta la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el 2013, que cumplieron con los criterios de validación.

- La columna "B", corresponde a la proyección de cobertura acumulada al mes en el 2014.

- La columna "C", corresponde a los vencimientos de 2014 acumulados mensualmente en el cierre de diciembre 2013.

- La columna "D", corresponde al porcentaje mínimo de reafiliaciones con vencimiento en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de acceder a la proyección de cobertura acumulada programada (columna "B") del presente Anexo.

- La columna "E", corresponde al mínimo de reafiliación en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de ampliación de Proyección de Cobertura de afiliación en el mes de diciembre.

- La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

El presente Anexo II del Acuerdo de Coordinación, se firma por los que en él intervienen en triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud de Chihuahua, **Basilio Ildelfonso Barrios Salas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.

APARTADO DOS DEL ANEXO II**INDICADORES DE DESEMPEÑO**

Con fundamento en los artículos 77 Bis 6 y 67 de la Ley General de Salud (Ley) y del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) se establecen los presentes indicadores de desempeño.

ALCANCES:

Los presentes indicadores se establecen a efecto de medir el grado de cumplimiento de las metas y compromisos contraídos entre la Federación y las entidades federativas en el presente ejercicio fiscal, su aplicación determinará la procedencia en su caso de las solicitudes de modificación a la alza de la Proyección de Cobertura por demanda extraordinaria de afiliación.

Las áreas responsables en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de llevar el registro de su seguimiento serán las Direcciones Generales de Afiliación y Operación (DGAO) y de Financiamiento (DGF), en cuanto a los resultados esperados de registro del Programa Operativo Anual (POA), la reafiliación, la supervisión, los excedentes, así como la comprobación de los recursos transferidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

PARÁMETROS

Los indicadores considerados con su peso relativo se describen en la tabla siguiente:

INDICADOR		PESO RELATIVO EN EL GLOBAL	PESO ESPECÍFICO	FECHA DE EVALUACIÓN	
				AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA	GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
I	Reafiliación	30	100	Mensual a partir del mes de enero a diciembre de 2014	Mensual
II	Comprobación del ejercicio de la CS y ASF anteriores y hasta 2011	30	100	Junio 2014	N/A
III	Supervisión	10	100	Cuando aplique	N/A
IV	Excedentes (afiliación por arriba de la Cobertura acordada)	5	100	Mensual a partir del mes de agosto de 2014	N/A
V	Registro de POA	15	100	Junio de 2014	N/A
VI	Comprobación del Gasto de Operación 2013	10	100		
TOTAL		100			

Las entidades federativas que sean consideradas para ampliación de Proyección de Cobertura, serán aquellas que acumulen la mejor puntuación en sus indicadores.

I. REAFILIACIÓN

Este indicador considera un máximo de 30 puntos a obtener por parte de la entidad federativa, con dos componentes operativos: mínimo de reafiliación para la gestión de transferencia de recursos y mínimo de cumplimiento de reafiliación para calificar en el indicador para incremento de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal, conforme lo siguiente:

GESTIÓN DE RECURSOS

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II, entonces procede la gestión de transferencia de recursos hasta B, caso contrario (B-C) + REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA; la entidad federativa tendrá posibilidades de recuperar el máximo programado en la columna B hasta el corte del mes de julio, a partir del mes de agosto aplicará lo comprendido en el inciso c) de la cláusula tercera de las declaraciones del Anexo II.

PARA AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna E del APARTADO UNO del Anexo II, la entidad federativa sumará mensualmente el peso específico que corresponda y será considerada para ampliación de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal. Un resultado menor al expresado en la columna E no acumula el peso relativo para ampliación de Proyección de Cobertura.

Donde:

- A** = Crecimiento programado acumulado al mes de corte.
- B** = Proyección de cobertura programada acumulada al mes.
- C** = Se refiere al número de registros que pierden vigencia en 2014 en el mes de corte.
- D** = Reafiliación mínima para gestión de transferencia de recursos.
- E** = Reafiliación mínima para ampliación de Proyección de Cobertura.

El cumplimiento de reafiliación para que se gestione la Proyección de Cobertura del mes que corresponda (Columna B del APARTADO UNO del Anexo II), es alcanzar la reafiliación mínima establecida en el (Columna D del APARTADO UNO del Anexo II).

Para ser sujetos a la ampliación de Proyección de Cobertura vía reconocimiento de la demanda adicional de registros se deberá cumplir con un 5 por ciento adicional de la meta mínima establecida en la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II de enero a diciembre del presente año, tal como se muestra en la tabla siguiente:

MES	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO PARA AMPLIACIÓN DE META
Enero	3	8
Febrero	7	12
Marzo	13	18
Abril	17	22
Mayo	23	28
Junio	31	36
Julio	37	42
Agosto	43	48
Septiembre	55	60
Octubre	62	67
Noviembre	68	73
Diciembre	72	77

La ampliación de Proyección de Cobertura se reconocerá al final del ejercicio fiscal, en caso de que la entidad federativa obtenga la mejor puntuación como resultado de la suma de todos los indicadores, el crecimiento o ampliación, estará en función de la disponibilidad financiera y de la bolsa que se vaya generando de los registros cedidos de las entidades federativas que no alcancen su meta mínima de reafiliación mes con mes, a partir de agosto de acuerdo a la tabla siguiente:

NÚMERO DE MESES EN LOS QUE SE CUMPLIÓ CON EL PORCENTAJE MÍNIMO PARA AMPLIACIÓN DE META	PESO RELATIVO DE LA REAFILIACIÓN (PRR)
12	30.0
11	27.5
10	25.0
9	22.5
8	20.0
7	17.5
6	15.0
5	12.5
4	10.0
3	7.5
2	5.0
1	2.5

II. COMPROBACIÓN DE CS Y ASF (2007 a 2011)

En busca de una condición deseable a lo establecido en los artículos 77 bis 5 inciso B), fracción VIII, 77 bis 24 de la Ley y 82 del Reglamento en el que se establece que las entidades federativas tienen la obligación de informar sobre el ejercicio de los recursos transferidos para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (Sistema).

Este indicador tendrá un peso relativo máximo de 30 puntos al registrarse el cumplimiento de la comprobación de los recursos para los ejercicios fiscales anteriores, e incluido el 2011. Las ponderaciones que se asignarán se presentan en el siguiente cuadro:

GRADO DE COMPROBACIÓN	PESO RELATIVO DE FINANCIAMIENTO (PRF)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	30.0	Junio
DE 80 A 89.9	27.0	
DE 70 A 79.9	24.0	
DE 60 A 69.9	21.0	
DE 50 A 59.9	18.0	
DE 40 A 49.9	15.0	
DE 30 A 39.9	12.0	
DE 20 A 29.9	9.0	
DE 10 A 19.9	6.0	
DE 0 A 9.9	3.0	

Para obtener el peso específico de este indicador, se tomará la suma de los porcentajes de cumplimiento dividido entre 5 tal como se muestra a continuación:

$$\text{PE Fin} = (\% \text{ de Cum } 2007 + \% \text{ de Cum } 2008 + \% \text{ de Cum } 2009 + \% \text{ de Cum } 2010 + \% \text{ de Cum } 2011) / 5.$$

Donde:

PE Fin = Peso Específico de Financiamiento.

% de Cum 2007 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2007.

% de Cum 2008 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2008.

% de Cum 2009 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2009.

% de Cum 2010 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2010.

% de Cum 2011 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2011.

III. SUPERVISIÓN

La supervisión en materia de afiliación y operación, tiene por objetivo garantizar la consistencia y confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, mediante la verificación de procesos sustantivos de la Afiliación y Operación en las entidades federativas, considerando para ello, la correcta integración de los expedientes familiares de afiliación, las visitas domiciliarias a las familias registradas, el correcto registro a través de las aplicaciones informáticas, así como la adecuada orientación del gasto de operación destinado a promoción, imagen institucional, operativos de afiliación, equipamiento de los MAO y mantenimiento del Padrón.

Para este indicador todas las entidades federativas cuentan de entrada con el valor máximo a obtener si no fueran objeto de supervisión en el presente ejercicio fiscal, caso contrario de conformidad con los resultados de supervisión en materia de afiliación, se aplicará un peso específico a fin de obtener el grado de cumplimiento o “valor del desempeño” alcanzado por cada uno de los Regímenes Estatales, de acuerdo a la tabla siguiente:

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA SUPERVISIÓN (PRS)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	10.0	Cuando aplique
DE 80 A 89.9	9.0	
DE 70 A 70.9	8.0	
DE 60 A 69.9	7.0	
DE 50 A 59.9	6.0	

IV. EXCEDENTES (afiliación por arriba de la Cobertura convenida)

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud, se deberá cuidar en todo momento que en cada cierre hasta el mes de noviembre no se cuente con más de un 10% de excedentes en el Padrón Estatal, el indicador tiene un máximo 5 puntos de peso relativo para que la entidad federativa pueda ser susceptible de ampliación de Proyección de Cobertura como se muestra a continuación:

EXCEDENTES	
NÚMERO DE MESES EN LOS QUE CUMPLIÓ CON UN REGISTRO MENOR O IGUAL AL 10%	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
11	5.00
10	4.55
9	4.09
8	3.63
7	3.18
6	2.72
5	2.27
4	1.81
3	1.36
2	0.90
1	0.45

V. REGISTRO DE PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Este indicador mide la oportunidad en el registro del POA correspondiente a la Operación del Régimen de Protección Social en Salud (REPSS) a partir de la emisión de la actualización a los Lineamientos de Gasto de Operación, dados a conocer mediante oficio CNPSS-DGAO-234-2014, de fecha 20 de marzo de 2014, tendrá un peso relativo dentro de la calificación final 15, de acuerdo a las siguientes ponderaciones:

FECHA DE REGISTRO DE POA	PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN EL REGISTRO DEL POA (PRRPOA)	FECHA DE EVALUACIÓN
Del 01 al 15 de abril	100	15.0	30 de junio de 2014
Del 16 al 30 de abril	90	13.5	
Del 01 al 15 de mayo	80	12.0	
Del 16 al 31 de mayo	70	10.5	
Del 01 al 15 de junio	60	9.0	
Del 16 al 30 de junio	50	7.5	
Del 01 de julio en adelante	40	6.0	

VI. COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013

Considerando que la programación del gasto del REPSS está determinado para ejercerse en actividades que inician y concluyen con el ejercicio fiscal, lo deseable es que la acreditación del gasto se encuentre cerrada en el siguiente ejercicio fiscal, para lograr ese propósito se establece este indicador que tendrá un peso relativo del 10% sobre la calificación final a efecto de ser sujeto de ampliación de Proyección de Cobertura.

La fecha de corte en la que se evaluará este indicador, será al cierre del primer semestre de 2014 y se le asignarán los valores siguientes en función del grado de avance en dicha comprobación.

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013 (PRCGO)	FECHA DE EVALUACIÓN
90.1 A 100	10.0	30 de junio de 2014
80.1 A 90	9.0	
70.1 A 80	8.0	
60.1 A 70	7.0	
50.1 A 60	6.0	
40.1 A 50	5.0	
30.1 A 40	4.0	
0.1 A 30	3.0	

RESULTADOS

Las entidades federativas que acumulen la mejor puntuación como resultado de aplicar la fórmula siguiente: $PRR + PRF + PRS + PRE + PRRPOA + PRCGO$ al mes de diciembre, donde:

PRR = Peso Relativo de Reafiliación.

PRF = Peso Relativo de Financiamiento.

PRS = Peso Relativo de Supervisión.

PRE = Peso Relativo de Excedentes.

PRRPOA = Peso Relativo de Registro del POA.

PRCGO = Peso Relativo de Comprobación del Gasto de Operación 2013.

A partir de agosto y meses subsecuentes, serán susceptibles de modificación de su Proyección de Cobertura.

Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud de Chihuahua, **Basilio Ildelfonso Barrios Salas**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.

ANEXO II para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiente al Estado de Coahuila.

ANEXO II PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE COAHUILA.

ANTECEDENTES

I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4o. Constitucional.

II. El 27 de mayo de 2004, en virtud de lo dispuesto en su artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Coahuila en adelante "ESTADO" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y que en adelante se le denominará "ACUERDO", mediante el cual establecieron las bases y compromisos entre "LAS PARTES" para la ejecución del "SISTEMA", en esa circunscripción territorial.

III. Que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula primera del "ACUERDO" formarán parte del mismo los Anexos debidamente suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud Federal y el "ESTADO", y entre los cuales se señala al ANEXO II que deberá suscribirse para ejercicio fiscal.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Al amparo del "ACUERDO" se establece la Proyección de Cobertura para el Ejercicio Fiscal 2014, en adelante "Proyección de Cobertura", en los términos que se señalan como anexo uno "APARTADO UNO del ANEXO II", que una vez firmado formará parte del presente instrumento.

SEGUNDA.- "LAS PARTES" convienen que la "Proyección de Cobertura" expresada en el "APARTADO UNO del ANEXO II" de este instrumento, podrá ser sujeta de revisión por las partes y en su caso de ajuste, cuando:

a) A la Baja

Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la entidad federativa, por tanto se afecten las metas establecidas.

b) A la Alza

Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la entidad federativa y de la Federación en relación a las aportaciones a su cargo, además del cumplimiento de los indicadores de desempeño que se describen como anexo dos: "APARTADO DOS del ANEXO II" del presente instrumento.

En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la entidad federativa deberá dirigir comunicación expresa al titular de la "COMISIÓN" a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente instrumento.

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual se considerará lo siguiente:

- a) Para que la entidad federativa pueda aspirar a la Proyección de Cobertura expresada en “APARTADO UNO del ANEXO II” como columna “B”, deberá cumplir al menos con el número de registros de reafiliación establecidos en la columna “D”.
- b) En caso de que la entidad federativa no alcance el mínimo establecido en la columna “D”, entonces se gestionará conforme a la fórmula siguiente: $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$. La entidad federativa tendrá hasta el mes de julio la posibilidad de recuperar la cobertura programada en la columna “B”. A partir del mes de agosto procederá la fórmula establecida en el siguiente inciso.
- c) De no alcanzarse el mínimo programado de reafiliación a partir del mes de agosto a diciembre, se aplicará la fórmula siguiente: al crecimiento neto del año se le dividirá entre cinco para determinar el número de registros por los cuales no se les gestionará el recurso en el mes que corresponda; por lo tanto, la entidad federativa estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otras entidades federativas con el mejor desempeño en el mes de diciembre.

En caso de reasignación, la entidad federativa “no” podrá recuperar el número de registros cedidos y su Proyección de Cobertura señalada en la columna “B” del APARTADO UNO del Anexo II en el mes subsecuente se modificará de manera automática de conformidad con el resultado de la fórmula.

CUARTA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual la gestión de transferencia de recursos se aplicará la prelación siguiente:

- 1.1 Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- 1.2 Población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 1.3 Beneficiarios de los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- 1.4 Población reafiliada en el corte de información.
- 1.5 Población abierta

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

QUINTA.- “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento de las cláusulas del presente convenio se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente instrumento y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por triplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila: el Secretario de Salud en el Estado de Coahuila, **José Lauro Cortés Hernández**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica.

ANEXO II
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
PROYECCIÓN DE COBERTURA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

Estado de Coahuila		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		787,319			
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	787,319	13,257	398	1,061
Febrero	0	787,319	20,990	1,469	2,519
Marzo	0	787,319	34,054	4,427	6,130
Abril	0	787,319	42,950	7,302	9,449
Mayo	0	787,319	54,400	12,512	15,232
Junio	0	787,319	67,049	20,785	24,138
Julio	23,729	811,048	78,377	28,999	32,918
Agosto	0	811,048	91,429	39,314	43,886
Septiembre	0	811,048	106,291	58,460	63,775
Octubre	0	811,048	120,607	74,776	80,807
Noviembre	0	811,048	227,241	154,524	165,886
Diciembre	0	811,048	232,319	167,270	178,886
Total Anual	23,729	811,048	232,319	167,270	178,886

- La columna "A", corresponde al crecimiento neto que considera los nacimientos totales estimados por CONAPO, aplicando la tasa de natalidad por Estado de 2013 a 2014, distribuidos por mes con base en la estacionalidad. Asimismo, también toma en cuenta la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el 2013, que cumplieron con los criterios de validación.

- La columna "B", corresponde a la proyección de cobertura acumulada al mes en el 2014.

- La columna "C", corresponde a los vencimientos de 2014 acumulados mensualmente en el cierre de diciembre 2013.

- La columna "D", corresponde al porcentaje mínimo de reafiliaciones con vencimiento en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de acceder a la proyección de cobertura acumulada programada (columna "B") del presente Anexo.

- La columna "E", corresponde al mínimo de reafiliación en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de ampliación de Proyección de Cobertura de afiliación en el mes de diciembre.

- La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

El presente Anexo II del Acuerdo de Coordinación, se firma por los que en él intervienen en triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila: el Secretario de Salud en el Estado de Coahuila, **José Lauro Cortés Hernández**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica.

APARTADO DOS DEL ANEXO II**INDICADORES DE DESEMPEÑO**

Con fundamento en los artículos 77 Bis 6 y 67 de la Ley General de Salud (Ley) y del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) se establecen los presentes indicadores de desempeño.

ALCANCES:

Los presentes indicadores se establecen a efecto de medir el grado de cumplimiento de las metas y compromisos contraídos entre la Federación y las entidades federativas en el presente ejercicio fiscal, su aplicación determinará la procedencia en su caso de las solicitudes de modificación a la alza de la Proyección de Cobertura por demanda extraordinaria de afiliación.

Las áreas responsables en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de llevar el registro de su seguimiento serán las Direcciones Generales de Afiliación y Operación (DGAO) y de Financiamiento (DGF), en cuanto a los resultados esperados de registro del Programa Operativo Anual (POA), la reafiliación, la supervisión, los excedentes, así como la comprobación de los recursos transferidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

PARÁMETROS

Los indicadores considerados con su peso relativo se describen en la tabla siguiente:

INDICADOR		PESO RELATIVO EN EL GLOBAL	PESO ESPECÍFICO	FECHA DE EVALUACIÓN	
				AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA	GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
I	Reafiliación	30	100	Mensual a partir del mes de enero a diciembre de 2014	Mensual
II	Comprobación del ejercicio de la CS y ASF anteriores y hasta 2011	30	100	Junio 2014	N/A
III	Supervisión	10	100	Cuando aplique	N/A
IV	Excedentes (afiliación por arriba de la Cobertura acordada)	5	100	Mensual a partir del mes de agosto de 2014	N/A
V	Registro de POA	15	100	Junio de 2014	N/A
VI	Comprobación del Gasto de Operación 2013	10	100		
TOTAL		100			

Las entidades federativas que sean consideradas para ampliación de Proyección de Cobertura, serán aquellas que acumulen la mejor puntuación en sus indicadores.

I. REAFILIACIÓN

Este indicador considera un máximo de 30 puntos a obtener por parte de la entidad federativa, con dos componentes operativos: mínimo de reafiliación para la gestión de transferencia de recursos y mínimo de cumplimiento de reafiliación para calificar en el indicador para incremento de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal, conforme lo siguiente:

GESTIÓN DE RECURSOS

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II, entonces procede la gestión de transferencia de recursos hasta B, caso contrario (B-C) + REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA; la entidad federativa tendrá posibilidades de recuperar el máximo programado en la columna B hasta el corte del mes de julio, a partir del mes de agosto aplicará lo comprendido en el inciso c) de la cláusula tercera de las declaraciones del Anexo II.

PARA AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna E del APARTADO UNO del Anexo II, la entidad federativa sumará mensualmente el peso específico que corresponda y será considerada para ampliación de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal. Un resultado menor al expresado en la columna E no acumula el peso relativo para ampliación de Proyección de Cobertura.

Donde:

- A** = Crecimiento programado acumulado al mes de corte.
- B** = Proyección de cobertura programada acumulada al mes.
- C** = Se refiere al número de registros que pierden vigencia en 2014 en el mes de corte.
- D** = Reafiliación mínima para gestión de transferencia de recursos.
- E** = Reafiliación mínima para ampliación de Proyección de Cobertura.

El cumplimiento de reafiliación para que se gestione la Proyección de Cobertura del mes que corresponda (Columna B del APARTADO UNO del Anexo II), es alcanzar la reafiliación mínima establecida en el (Columna D del APARTADO UNO del Anexo II).

Para ser sujetos a la ampliación de Proyección de Cobertura vía reconocimiento de la demanda adicional de registros se deberá cumplir con un 5 por ciento adicional de la meta mínima establecida en la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II de enero a diciembre del presente año, tal como se muestra en la tabla siguiente:

MES	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO PARA AMPLIACIÓN DE META
Enero	3	8
Febrero	7	12
Marzo	13	18
Abril	17	22
Mayo	23	28
Junio	31	36
Julio	37	42
Agosto	43	48
Septiembre	55	60
Octubre	62	67
Noviembre	68	73
Diciembre	72	77

La ampliación de Proyección de Cobertura se reconocerá al final del ejercicio fiscal, en caso de que la entidad federativa obtenga la mejor puntuación como resultado de la suma de todos los indicadores, el crecimiento o ampliación, estará en función de la disponibilidad financiera y de la bolsa que se vaya generando de los registros cedidos de las entidades federativas que no alcancen su meta mínima de reafiliación mes con mes, a partir de agosto de acuerdo a la tabla siguiente:

NÚMERO DE MESES EN LOS QUE SE CUMPLIÓ CON EL PORCENTAJE MÍNIMO PARA AMPLIACIÓN DE META	PESO RELATIVO DE LA REAFILIACIÓN (PRR)
12	30.0
11	27.5
10	25.0
9	22.5
8	20.0
7	17.5
6	15.0
5	12.5
4	10.0
3	7.5
2	5.0
1	2.5

II. COMPROBACIÓN DE CS Y ASF (2007 a 2011)

En busca de una condición deseable a lo establecido en los artículos 77 bis 5 inciso B), fracción VIII, 77 bis 24 de la Ley y 82 del Reglamento en el que se establece que las entidades federativas tienen la obligación de informar sobre el ejercicio de los recursos transferidos para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (Sistema).

Este indicador tendrá un peso relativo máximo de 30 puntos al registrarse el cumplimiento de la comprobación de los recursos para los ejercicios fiscales anteriores, e incluido el 2011. Las ponderaciones que se asignarán se presentan en el siguiente cuadro:

GRADO DE COMPROBACIÓN	PESO RELATIVO DE FINANCIAMIENTO (PRF)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	30.0	Junio
DE 80 A 89.9	27.0	
DE 70 A 79.9	24.0	
DE 60 A 69.9	21.0	
DE 50 A 59.9	18.0	
DE 40 A 49.9	15.0	
DE 30 A 39.9	12.0	
DE 20 A 29.9	9.0	
DE 10 A 19.9	6.0	
DE 0 A 9.9	3.0	

Para obtener el peso específico de este indicador, se tomará la suma de los porcentajes de cumplimiento dividido entre 5 tal como se muestra a continuación:

$$\text{PE Fin} = (\% \text{ de Cum 2007} + \% \text{ de Cum 2008} + \% \text{ de Cum 2009} + \% \text{ de Cum 2010} + \% \text{ de Cum 2011}) / 5.$$

Donde:

PE Fin = Peso Específico de Financiamiento.

% de Cum 2007 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2007.

% de Cum 2008 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2008.

% de Cum 2009 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2009.

% de Cum 2010 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2010.

% de Cum 2011 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2011.

III. SUPERVISIÓN

La supervisión en materia de afiliación y operación, tiene por objetivo garantizar la consistencia y confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, mediante la verificación de procesos sustantivos de la Afiliación y Operación en las entidades federativas, considerando para ello, la correcta integración de los expedientes familiares de afiliación, las visitas domiciliarias a las familias registradas, el correcto registro a través de las aplicaciones informáticas, así como la adecuada orientación del gasto de operación destinado a promoción, imagen institucional, operativos de afiliación, equipamiento de los MAO y mantenimiento del Padrón.

Para este indicador todas las entidades federativas cuentan de entrada con el valor máximo a obtener si no fueran objeto de supervisión en el presente ejercicio fiscal, caso contrario de conformidad con los resultados de supervisión en materia de afiliación, se aplicará un peso específico a fin de obtener el grado de cumplimiento o “valor del desempeño” alcanzado por cada uno de los Regímenes Estatales, de acuerdo a la tabla siguiente:

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA SUPERVISIÓN (PRS)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	10.0	Cuando aplique
DE 80 A 89.9	9.0	
DE 70 A 70.9	8.0	
DE 60 A 69.9	7.0	
DE 50 A 59.9	6.0	

IV. EXCEDENTES (afiliación por arriba de la Cobertura convenida)

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud, se deberá cuidar en todo momento que en cada cierre hasta el mes de noviembre no se cuente con más de un 10% de excedentes en el Padrón Estatal, el indicador tiene un máximo 5 puntos de peso relativo para que la entidad federativa pueda ser susceptible de ampliación de Proyección de Cobertura como se muestra a continuación:

EXCEDENTES	
NÚMERO DE MESES EN LOS QUE CUMPLIÓ CON UN REGISTRO MENOR O IGUAL AL 10%	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
11	5.00
10	4.55
9	4.09
8	3.63
7	3.18
6	2.72
5	2.27
4	1.81
3	1.36
2	0.90
1	0.45

V. REGISTRO DE PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Este indicador mide la oportunidad en el registro del POA correspondiente a la Operación del Régimen de Protección Social en Salud (REPSS) a partir de la emisión de la actualización a los Lineamientos de Gasto de Operación, dados a conocer mediante oficio CNPSS-DGAO-234-2014, de fecha 20 de marzo de 2014, tendrá un peso relativo dentro de la calificación final 15, de acuerdo a las siguientes ponderaciones:

FECHA DE REGISTRO DE POA	PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN EL REGISTRO DEL POA (PRRPOA)	FECHA DE EVALUACIÓN
Del 01 al 15 de abril	100	15.0	30 de junio de 2014
Del 16 al 30 de abril	90	13.5	
Del 01 al 15 de mayo	80	12.0	
Del 16 al 31 de mayo	70	10.5	
Del 01 al 15 de junio	60	9.0	
Del 16 al 30 de junio	50	7.5	
Del 01 de julio en adelante	40	6.0	

VI. COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013

Considerando que la programación del gasto del REPSS está determinado para ejercerse en actividades que inician y concluyen con el ejercicio fiscal, lo deseable es que la acreditación del gasto se encuentre cerrada en el siguiente ejercicio fiscal, para lograr ese propósito se establece este indicador que tendrá un peso relativo del 10% sobre la calificación final a efecto de ser sujeto de ampliación de Proyección de Cobertura.

La fecha de corte en la que se evaluará este indicador, será al cierre del primer semestre de 2014 y se le asignarán los valores siguientes en función del grado de avance en dicha comprobación.

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013 (PRCGO)	FECHA DE EVALUACIÓN
90.1 A 100	10.0	30 de junio de 2014
80.1 A 90	9.0	
70.1 A 80	8.0	
60.1 A 70	7.0	
50.1 A 60	6.0	
40.1 A 50	5.0	
30.1 A 40	4.0	
0.1 A 30	3.0	

RESULTADOS

Las entidades federativas que acumulen la mejor puntuación como resultado de aplicar la fórmula siguiente: $PRR + PRF + PRS + PRE + PRRPOA + PRCGO$ al mes de diciembre, donde:

PRR = Peso Relativo de Reafiliación.

PRF = Peso Relativo de Financiamiento.

PRS = Peso Relativo de Supervisión.

PRE = Peso Relativo de Excedentes.

PRRPOA = Peso Relativo de Registro del POA.

PRCGO = Peso Relativo de Comprobación del Gasto de Operación 2013.

A partir de agosto y meses subsecuentes, serán susceptibles de modificación de su Proyección de Cobertura.

Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila: el Secretario de Salud en el Estado de Coahuila, **José Lauro Cortés Hernández**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica

ANEXO II para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiente al Estado de Colima.

ANEXO II PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE COLIMA.

ANTECEDENTES

I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4o. Constitucional.

II. El 19 de enero de 2004, en virtud de lo dispuesto en su artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Colima en adelante "ESTADO" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y que en adelante se le denominará "ACUERDO", mediante el cual establecieron las bases y compromisos entre "LAS PARTES" para la ejecución del "SISTEMA", en esa circunscripción territorial.

III. Que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula primera del "ACUERDO" formarán parte del mismo los Anexos debidamente suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud Federal y el "ESTADO", y entre los cuales se señala al ANEXO II que deberá suscribirse para ejercicio fiscal.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Al amparo del "ACUERDO" se establece la Proyección de Cobertura para el Ejercicio Fiscal 2014, en adelante "Proyección de Cobertura", en los términos que se señalan como anexo uno "APARTADO UNO del ANEXO II", que una vez firmado formará parte del presente instrumento.

SEGUNDA.- "LAS PARTES" convienen que la "Proyección de Cobertura" expresada en el "APARTADO UNO del ANEXO II" de este instrumento, podrá ser sujeta de revisión por las partes y en su caso de ajuste, cuando:

a) A la Baja

Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la entidad federativa, por tanto se afecten las metas establecidas.

b) A la Alza

Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la entidad federativa y de la Federación en relación a las aportaciones a su cargo, además del cumplimiento de los indicadores de desempeño que se describen como anexo dos: "APARTADO DOS del ANEXO II" del presente instrumento.

En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la entidad federativa deberá dirigir comunicación expresa al titular de la "COMISIÓN" a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente instrumento.

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual se considerará lo siguiente:

- a) Para que la entidad federativa pueda aspirar a la Proyección de Cobertura expresada en “APARTADO UNO del ANEXO II” como columna “B”, deberá cumplir al menos con el número de registros de reafiliación establecidos en la columna “D”.
- b) En caso de que la entidad federativa no alcance el mínimo establecido en la columna “D”, entonces se gestionará conforme a la fórmula siguiente: $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$. La entidad federativa tendrá hasta el mes de julio la posibilidad de recuperar la cobertura programada en la columna “B”. A partir del mes de agosto procederá la fórmula establecida en el siguiente inciso.
- c) De no alcanzarse el mínimo programado de reafiliación a partir del mes de agosto a diciembre, se aplicará la fórmula siguiente: al crecimiento neto del año se le dividirá entre cinco para determinar el número de registros por los cuales no se les gestionará el recurso en el mes que corresponda; por lo tanto, la entidad federativa estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otras entidades federativas con el mejor desempeño en el mes de diciembre.

En caso de reasignación, la entidad federativa “no” podrá recuperar el número de registros cedidos y su Proyección de Cobertura señalada en la columna “B” del APARTADO UNO del Anexo II en el mes subsecuente se modificará de manera automática de conformidad con el resultado de la fórmula.

CUARTA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual la gestión de transferencia de recursos se aplicará la prelación siguiente:

- 1.1 Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- 1.2 Población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 1.3 Beneficiarios de los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- 1.4 Población reafiliada en el corte de información.
- 1.5 Población abierta

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

QUINTA.- “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento de las cláusulas del presente convenio se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente instrumento y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por triplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Colima: el Secretario de Salud y Bienestar Social y Pte. Ejec. de Servicios de Salud del Estado de Colima, **Agustín Lara Esqueda**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Colima: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Colima, **José Ismael Mariscal**.- Rúbrica.

ANEXO II
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
PROYECCIÓN DE COBERTURA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

Estado de Colima		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		294,351			
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	294,351	4,820	145	386
Febrero	0	294,351	9,279	650	1,113
Marzo	0	294,351	19,367	2,518	3,486
Abril	0	294,351	28,143	4,784	6,191
Mayo	0	294,351	32,984	7,586	9,236
Junio	0	294,351	40,557	12,573	14,601
Julio	7,738	302,089	44,681	16,532	18,766
Agosto	0	302,089	49,452	21,264	23,737
Septiembre	0	302,089	56,050	30,828	33,630
Octubre	0	302,089	59,975	37,185	40,183
Noviembre	0	302,089	64,189	43,649	46,858
Diciembre	0	302,089	92,550	66,636	71,264
Total Anual	7,738	302,089	92,550	66,636	71,264

- La columna "A", corresponde al crecimiento neto que considera los nacimientos totales estimados por CONAPO, aplicando la tasa de natalidad por Estado de 2013 a 2014, distribuidos por mes con base en la estacionalidad. Asimismo, también toma en cuenta la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el 2013, que cumplieron con los criterios de validación.

- La columna "B", corresponde a la proyección de cobertura acumulada al mes en el 2014.

- La columna "C", corresponde a los vencimientos de 2014 acumulados mensualmente en el cierre de diciembre 2013.

- La columna "D", corresponde al porcentaje mínimo de reafiliaciones con vencimiento en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de acceder a la proyección de cobertura acumulada programada (columna "B") del presente Anexo.

- La columna "E", corresponde al mínimo de reafiliación en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de ampliación de Proyección de Cobertura de afiliación en el mes de diciembre.

- La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

El presente Anexo II del Acuerdo de Coordinación, se firma por los que en él intervienen en triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Colima: el Secretario de Salud y Bienestar Social y Pte. Ejec. de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **Agustín Lara Esqueda**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Colima: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Colima, **José Ismael Mariscal**.- Rúbrica.

APARTADO DOS DEL ANEXO II**INDICADORES DE DESEMPEÑO**

Con fundamento en los artículos 77 Bis 6 y 67 de la Ley General de Salud (Ley) y del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) se establecen los presentes indicadores de desempeño.

ALCANCES:

Los presentes indicadores se establecen a efecto de medir el grado de cumplimiento de las metas y compromisos contraídos entre la Federación y las entidades federativas en el presente ejercicio fiscal, su aplicación determinará la procedencia en su caso de las solicitudes de modificación a la alza de la Proyección de Cobertura por demanda extraordinaria de afiliación.

Las áreas responsables en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de llevar el registro de su seguimiento serán las Direcciones Generales de Afiliación y Operación (DGAO) y de Financiamiento (DGF), en cuanto a los resultados esperados de registro del Programa Operativo Anual (POA), la reafiliación, la supervisión, los excedentes, así como la comprobación de los recursos transferidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

PARÁMETROS

Los indicadores considerados con su peso relativo se describen en la tabla siguiente:

INDICADOR		PESO RELATIVO EN EL GLOBAL	PESO ESPECÍFICO	FECHA DE EVALUACIÓN	
				AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA	GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
I	Reafiliación	30	100	Mensual a partir del mes de enero a diciembre de 2014	Mensual
II	Comprobación del ejercicio de la CS y ASF anteriores y hasta 2011	30	100	Junio 2014	N/A
III	Supervisión	10	100	Cuando aplique	N/A
IV	Excedentes (afiliación por arriba de la Cobertura acordada)	5	100	Mensual a partir del mes de agosto de 2014	N/A
V	Registro de POA	15	100	Junio de 2014	N/A
VI	Comprobación del Gasto de Operación 2013	10	100		
TOTAL		100			

Las entidades federativas que sean consideradas para ampliación de Proyección de Cobertura, serán aquellas que acumulen la mejor puntuación en sus indicadores.

I. REAFILIACIÓN

Este indicador considera un máximo de 30 puntos a obtener por parte de la entidad federativa, con dos componentes operativos: mínimo de reafiliación para la gestión de transferencia de recursos y mínimo de cumplimiento de reafiliación para calificar en el indicador para incremento de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal, conforme lo siguiente:

GESTIÓN DE RECURSOS

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II, entonces procede la gestión de transferencia de recursos hasta B, caso contrario (B-C) + REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA; la entidad federativa tendrá posibilidades de recuperar el máximo programado en la columna B hasta el corte del mes de julio, a partir del mes de agosto aplicará lo comprendido en el inciso c) de la cláusula tercera de las declaraciones del Anexo II.

PARA AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna E del APARTADO UNO del Anexo II, la entidad federativa sumará mensualmente el peso específico que corresponda y será considerada para ampliación de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal. Un resultado menor al expresado en la columna E no acumula el peso relativo para ampliación de Proyección de Cobertura.

Donde:

- A** = Crecimiento programado acumulado al mes de corte.
- B** = Proyección de cobertura programada acumulada al mes.
- C** = Se refiere al número de registros que pierden vigencia en 2014 en el mes de corte.
- D** = Reafiliación mínima para gestión de transferencia de recursos.
- E** = Reafiliación mínima para ampliación de Proyección de Cobertura.

El cumplimiento de reafiliación para que se gestione la Proyección de Cobertura del mes que corresponda (Columna B del APARTADO UNO del Anexo II), es alcanzar la reafiliación mínima establecida en el (Columna D del APARTADO UNO del Anexo II).

Para ser sujetos a la ampliación de Proyección de Cobertura vía reconocimiento de la demanda adicional de registros se deberá cumplir con un 5 por ciento adicional de la meta mínima establecida en la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II de enero a diciembre del presente año, tal como se muestra en la tabla siguiente:

MES	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO PARA AMPLIACIÓN DE META
Enero	3	8
Febrero	7	12
Marzo	13	18
Abril	17	22
Mayo	23	28
Junio	31	36
Julio	37	42
Agosto	43	48
Septiembre	55	60
Octubre	62	67
Noviembre	68	73
Diciembre	72	77

La ampliación de Proyección de Cobertura se reconocerá al final del ejercicio fiscal, en caso de que la entidad federativa obtenga la mejor puntuación como resultado de la suma de todos los indicadores, el crecimiento o ampliación, estará en función de la disponibilidad financiera y de la bolsa que se vaya generando de los registros cedidos de las entidades federativas que no alcancen su meta mínima de reafiliación mes con mes, a partir de agosto de acuerdo a la tabla siguiente:

NÚMERO DE MESES EN LOS QUE SE CUMPLIÓ CON EL PORCENTAJE MÍNIMO PARA AMPLIACIÓN DE META	PESO RELATIVO DE LA REAFILIACIÓN (PRR)
12	30.0
11	27.5
10	25.0
9	22.5
8	20.0
7	17.5
6	15.0
5	12.5
4	10.0
3	7.5
2	5.0
1	2.5

II. COMPROBACIÓN DE CS Y ASF (2007 a 2011)

En busca de una condición deseable a lo establecido en los artículos 77 bis 5 inciso B), fracción VIII, 77 bis 24 de la Ley y 82 del Reglamento en el que se establece que las entidades federativas tienen la obligación de informar sobre el ejercicio de los recursos transferidos para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (Sistema).

Este indicador tendrá un peso relativo máximo de 30 puntos al registrarse el cumplimiento de la comprobación de los recursos para los ejercicios fiscales anteriores, e incluido el 2011. Las ponderaciones que se asignarán se presentan en el siguiente cuadro:

GRADO DE COMPROBACIÓN	PESO RELATIVO DE FINANCIAMIENTO (PRF)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	30.0	Junio
DE 80 A 89.9	27.0	
DE 70 A 79.9	24.0	
DE 60 A 69.9	21.0	
DE 50 A 59.9	18.0	
DE 40 A 49.9	15.0	
DE 30 A 39.9	12.0	
DE 20 A 29.9	9.0	
DE 10 A 19.9	6.0	
DE 0 A 9.9	3.0	

Para obtener el peso específico de este indicador, se tomará la suma de los porcentajes de cumplimiento dividido entre 5 tal como se muestra a continuación:

$$\text{PE Fin} = (\% \text{ de Cum } 2007 + \% \text{ de Cum } 2008 + \% \text{ de Cum } 2009 + \% \text{ de Cum } 2010 + \% \text{ de Cum } 2011) / 5.$$

Donde:

PE Fin = Peso Específico de Financiamiento.

% de Cum 2007 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2007.

% de Cum 2008 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2008.

% de Cum 2009 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2009.

% de Cum 2010 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2010.

% de Cum 2011 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2011.

III. SUPERVISIÓN

La supervisión en materia de afiliación y operación, tiene por objetivo garantizar la consistencia y confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, mediante la verificación de procesos sustantivos de la Afiliación y Operación en las entidades federativas, considerando para ello, la correcta integración de los expedientes familiares de afiliación, las visitas domiciliarias a las familias registradas, el correcto registro a través de las aplicaciones informáticas, así como la adecuada orientación del gasto de operación destinado a promoción, imagen institucional, operativos de afiliación, equipamiento de los MAO y mantenimiento del Padrón.

Para este indicador todas las entidades federativas cuentan de entrada con el valor máximo a obtener si no fueran objeto de supervisión en el presente ejercicio fiscal, caso contrario de conformidad con los resultados de supervisión en materia de afiliación, se aplicará un peso específico a fin de obtener el grado de cumplimiento o “valor del desempeño” alcanzado por cada uno de los Regímenes Estatales, de acuerdo a la tabla siguiente:

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA SUPERVISIÓN (PRS)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	10.0	Cuando aplique
DE 80 A 89.9	9.0	
DE 70 A 70.9	8.0	
DE 60 A 69.9	7.0	
DE 50 A 59.9	6.0	

IV. EXCEDENTES (afiliación por arriba de la Cobertura convenida)

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud, se deberá cuidar en todo momento que en cada cierre hasta el mes de noviembre no se cuente con más de un 10% de excedentes en el Padrón Estatal, el indicador tiene un máximo 5 puntos de peso relativo para que la entidad federativa pueda ser susceptible de ampliación de Proyección de Cobertura como se muestra a continuación:

EXCEDENTES	
NÚMERO DE MESES EN LOS QUE CUMPLIÓ CON UN REGISTRO MENOS O IGUAL AL 10%	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
11	5.00
10	4.55
9	4.09
8	3.63
7	3.18
6	2.72
5	2.27
4	1.81
3	1.36
2	0.90
1	0.45

V. REGISTRO DE PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Este indicador mide la oportunidad en el registro del POA correspondiente a la Operación del Régimen de Protección Social en Salud (REPSS) a partir de la emisión de la actualización a los Lineamientos de Gasto de Operación, dados a conocer mediante oficio CNPSS-DGAO-234- 2014, de fecha 20 de marzo de 2014, tendrá un peso relativo dentro de la calificación final 15, de acuerdo a las siguientes ponderaciones:

FECHA DE REGISTRO DE POA	PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN EL REGISTRO DEL POA (PRRPOA)	FECHA DE EVALUACIÓN
Del 01 al 15 de abril	100	15.0	30 de junio de 2014
Del 16 al 30 de abril	90	13.5	
Del 01 al 15 de mayo	80	12.0	
Del 16 al 31 de mayo	70	10.5	
Del 01 al 15 de junio	60	9.0	
Del 16 al 30 de junio	50	7.5	
Del 01 de julio en adelante	40	6.0	

VI. COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013

Considerando que la programación del gasto del REPSS está determinado para ejercerse en actividades que inician y concluyen con el ejercicio fiscal, lo deseable es que la acreditación del gasto se encuentre cerrada en el siguiente ejercicio fiscal, para lograr ese propósito se establece este indicador que tendrá un peso relativo del 10% sobre la calificación final a efecto de ser sujeto de ampliación de Proyección de Cobertura.

La fecha de corte en la que se evaluará este indicador, será al cierre del primer semestre de 2014 y se le asignarán los valores siguientes en función del grado de avance en dicha comprobación.

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013 (PRCGO)	FECHA DE EVALUACIÓN
90.1 A 100	10.0	30 de junio de 2014
80.1 A 90	9.0	
70.1 A 80	8.0	
60.1 A 70	7.0	
50.1 A 60	6.0	
40.1 A 50	5.0	
30.1 A 40	4.0	
0.1 A 30	3.0	

RESULTADOS

Las entidades federativas que acumulen la mejor puntuación como resultado de aplicar la fórmula siguiente: $PRR + PRF + PRS + PRE + PRRPOA + PRCGO$ al mes de diciembre, donde:

PRR = Peso Relativo de Reafiliación.

PRF = Peso Relativo de Financiamiento.

PRS = Peso Relativo de Supervisión.

PRE = Peso Relativo de Excedentes.

PRRPOA = Peso Relativo de Registro del POA.

PRCGO = Peso Relativo de Comprobación del Gasto de Operación 2013.

A partir de agosto y meses subsecuentes, serán susceptibles de modificación de su Proyección de Cobertura.

Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Colima: el Secretario de Salud y Bienestar Social y Pte. Ejec. de Servicios de Salud del Estado de Colima, **Agustín Lara Esqueda**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Colima: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Colima, **José Ismael Mariscal**.- Rúbrica.

ANEXO II para el ejercicio fiscal 2014 del Acuerdo de Coordinación para el establecimiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiente al Distrito Federal.

ANEXO II PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014 DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTE AL DISTRITO FEDERAL.

ANTECEDENTES

I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4o. Constitucional.

II. El 27 de junio de 2005, en virtud de lo dispuesto en su artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Distrito Federal en adelante "ESTADO" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y que en adelante se le denominará "ACUERDO", mediante el cual establecieron las bases y compromisos entre "LAS PARTES" para la ejecución del "SISTEMA", en esa circunscripción territorial.

III. Que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula primera del "ACUERDO" formarán parte del mismo los Anexos debidamente suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud Federal y el "ESTADO", y entre los cuales se señala al ANEXO II que deberá suscribirse para ejercicio fiscal.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Al amparo del "ACUERDO" se establece la Proyección de Cobertura para el Ejercicio Fiscal 2014, en adelante "Proyección de Cobertura", en los términos que se señalan como anexo uno "APARTADO UNO del ANEXO II", que una vez firmado formará parte del presente instrumento.

SEGUNDA.- "LAS PARTES" convienen que la "Proyección de Cobertura" expresada en el "APARTADO UNO del ANEXO II" de este instrumento, podrá ser sujeta de revisión por las partes y en su caso de ajuste, cuando:

a) A la Baja

Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la entidad federativa, por tanto se afecten las metas establecidas.

b) A la Alza

Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta a la disponibilidad presupuestal de la entidad federativa y de la Federación en relación a las aportaciones a su cargo, además del cumplimiento de los indicadores de desempeño que se describen como anexo dos: "APARTADO DOS del ANEXO II" del presente instrumento.

En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la entidad federativa deberá dirigir comunicación expresa al titular de la "COMISIÓN" a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente instrumento.

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual se considerará lo siguiente:

- a) Para que la entidad federativa pueda aspirar a la Proyección de Cobertura expresada en “APARTADO UNO del ANEXO II” como columna “B”, deberá cumplir al menos con el número de registros de reafiliación establecidos en la columna “D”.
- b) En caso de que la entidad federativa no alcance el mínimo establecido en la columna “D”, entonces se gestionará conforme a la fórmula siguiente: $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$. La entidad federativa tendrá hasta el mes de julio la posibilidad de recuperar la cobertura programada en la columna “B”. A partir del mes de agosto procederá la fórmula establecida en el siguiente inciso.
- c) De no alcanzarse el mínimo programado de reafiliación a partir del mes de agosto a diciembre, se aplicará la fórmula siguiente: al crecimiento neto del año se le dividirá entre cinco para determinar el número de registros por los cuales no se les gestionará el recurso en el mes que corresponda; por lo tanto, la entidad federativa estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otras entidades federativas con el mejor desempeño en el mes de diciembre.

En caso de reasignación, la entidad federativa “no” podrá recuperar el número de registros cedidos y su Proyección de Cobertura señalada en la columna “B” del APARTADO UNO del Anexo II en el mes subsecuente se modificará de manera automática de conformidad con el resultado de la fórmula.

CUARTA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual la gestión de transferencia de recursos se aplicará la prelación siguiente:

- 1.1 Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- 1.2 Población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 1.3 Beneficiarios de los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- 1.4 Población reafiliada en el corte de información.
- 1.5 Población abierta

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

QUINTA.- “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento de las cláusulas del presente convenio se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente instrumento y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por triplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Distrito Federal: el Secretario de Salud y Titular de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Distrito Federal: el Responsable del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

ANEXO II
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
PROYECCIÓN DE COBERTURA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

Distrito Federal		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		2,896,802			
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	2,896,802	71,813	2,154	5,745
Febrero	0	2,896,802	140,079	9,806	16,809
Marzo	0	2,896,802	214,804	27,925	38,665
Abril	0	2,896,802	271,730	46,194	59,781
Mayo	0	2,896,802	339,427	78,068	95,040
Junio	0	2,896,802	417,643	129,469	150,351
Julio	59,384	2,956,186	497,848	184,204	209,096
Agosto	0	2,956,186	598,025	257,151	287,052
Septiembre	0	2,956,186	686,239	377,431	411,743
Octubre	0	2,956,186	775,284	480,676	519,440
Noviembre	0	2,956,186	873,574	594,030	637,709
Diciembre	0	2,956,186	905,300	651,816	697,081
Total Anual	59,384	2,956,186	905,300	651,816	697,081

- La columna "A", corresponde al crecimiento neto que considera los nacimientos totales estimados por CONAPO, aplicando la tasa de natalidad por Estado de 2013 a 2014, distribuidos por mes con base en la estacionalidad. Asimismo, también toma en cuenta la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el 2013, que cumplieron con los criterios de validación.

- La columna "B", corresponde a la proyección de cobertura acumulada al mes en el 2014.

- La columna "C", corresponde a los vencimientos de 2014 acumulados mensualmente en el cierre de diciembre 2013.

- La columna "D", corresponde al porcentaje mínimo de reafiliaciones con vencimiento en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de acceder a la proyección de cobertura acumulada programada (columna "B") del presente Anexo.

- La columna "E", corresponde al mínimo de reafiliación en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de ampliación de Proyección de Cobertura de afiliación en el mes de diciembre.

- La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

El presente Anexo II del Acuerdo de Coordinación, se firma por los que en él intervienen en triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 24 días del mes de marzo de 2014.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Distrito Federal: el Secretario de Salud y Titular de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Distrito Federal: el Encargado del Despacho del Responsable del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.

APARTADO DOS DEL ANEXO II**INDICADORES DE DESEMPEÑO**

Con fundamento en los artículos 77 Bis 6 y 67 de la Ley General de Salud (Ley) y del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) se establece los presentes indicadores de desempeño.

ALCANCES:

Los presentes indicadores se establecen a efecto de medir el grado de cumplimiento de las metas y compromisos contraídos entre la Federación y las entidades federativas en el presente ejercicio fiscal, su aplicación determinará la procedencia en su caso de las solicitudes de modificación a la alza de la Proyección de Cobertura por demanda extraordinaria de afiliación.

Las áreas responsables en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de llevar el registro de su seguimiento serán las Direcciones Generales de Afiliación y Operación (DGAO) y de Financiamiento (DGF), en cuanto a los resultados esperados de registro del Programa Operativo Anual (POA), la reafiliación, la supervisión, los excedentes, así como la comprobación de los recursos transferidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

PARÁMETROS

Los indicadores considerados con su peso relativo se describen en la tabla siguiente:

INDICADOR		PESO RELATIVO EN EL GLOBAL	PESO ESPECÍFICO	FECHA DE EVALUACIÓN	
				AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA	GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
I	Reafiliación	30	100	Mensual a partir del mes de enero a diciembre de 2014	Mensual
II	Comprobación del ejercicio de la CS y ASF anteriores y hasta 2011	30	100	Junio 2014	N/A
III	Supervisión	10	100	Cuando aplique	N/A
IV	Excedentes (afiliación por arriba de la Cobertura acordada)	5	100	Mensual a partir del mes de agosto de 2014	N/A
V	Registro de POA	15	100	Junio de 2014	N/A
VI	Comprobación del Gasto de Operación 2013	10	100		
TOTAL		100			

Las entidades federativas que sean consideradas para ampliación de Proyección de Cobertura, serán aquellas que acumulen la mejor puntuación en sus indicadores.

I. REAFILIACIÓN

Este indicador considera un máximo de 30 puntos a obtener por parte de la entidad federativa, con dos componentes operativos: mínimo de reafiliación para la gestión de transferencia de recursos y mínimo de cumplimiento de reafiliación para calificar en el indicador para incremento de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal, conforme lo siguiente:

GESTIÓN DE RECURSOS

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II, entonces procede la gestión de transferencia de recursos hasta B, caso contrario (B-C) + REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA; la entidad federativa tendrá posibilidades de recuperar el máximo programado en la columna B hasta el corte del mes de julio, a partir del mes de agosto aplicará lo comprendido en el inciso c) de la cláusula tercera de las declaraciones del Anexo II.

PARA AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es mayor o igual al dato de la Columna E del APARTADO UNO del Anexo II, la entidad federativa sumará mensualmente el peso específico que corresponda y será considerada para ampliación de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal. Un resultado menor al expresado en la columna E no acumula el peso relativo para ampliación de Proyección de Cobertura.

Donde:

- A** = Crecimiento programado acumulado al mes de corte.
- B** = Proyección de cobertura programada acumulada al mes.
- C** = Se refiere al número de registros que pierden vigencia en 2014 en el mes de corte.
- D** = Reafiliación mínima para gestión de transferencia de recursos.
- E** = Reafiliación mínima para ampliación de Proyección de Cobertura.

El cumplimiento de reafiliación para que se gestione la Proyección de Cobertura del mes que corresponda (Columna B del APARTADO UNO del Anexo II), es alcanzar la reafiliación mínima establecida en el (Columna D del APARTADO UNO del Anexo II).

Para ser sujetos a la ampliación de Proyección de Cobertura vía reconocimiento de la demanda adicional de registros se deberá cumplir con un 5 por ciento adicional de la meta mínima establecida en la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II de enero a diciembre del presente año, tal como se muestra en la tabla siguiente:

MES	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO PARA AMPLIACIÓN DE META
Enero	3	8
Febrero	7	12
Marzo	13	18
Abril	17	22
Mayo	23	28
Junio	31	36
Julio	37	42
Agosto	43	48
Septiembre	55	60
Octubre	62	67
Noviembre	68	73
Diciembre	72	77

La ampliación de Proyección de Cobertura se reconocerá al final del ejercicio fiscal, en caso de que la entidad federativa obtenga la mejor puntuación como resultado de la suma de todos los indicadores, el crecimiento o ampliación, estará en función de la disponibilidad financiera y de la bolsa que se vaya generando de los registros cedidos de las entidades federativas que no alcancen su meta mínima de reafiliación mes con mes, a partir de agosto de acuerdo a la tabla siguiente:

NÚMERO DE MESES EN LOS QUE SE CUMPLIÓ CON EL PORCENTAJE MÍNIMO PARA AMPLIACIÓN DE META	PESO RELATIVO DE LA REAFILIACIÓN (PRR)
12	30.0
11	27.5
10	25.0
9	22.5
8	20.0
7	17.5
6	15.0
5	12.5
4	10.0
3	7.5
2	5.0
1	2.5

II. COMPROBACIÓN DE CS Y ASF (2007 a 2011)

En busca de una condición deseable a lo establecido en los artículos 77 bis 5 inciso B), fracción VIII, 77 bis 24 de la Ley y 82 del Reglamento en el que se establece que las entidades federativas tienen la obligación de informar sobre el ejercicio de los recursos transferidos para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (Sistema).

Este indicador tendrá un peso relativo máximo de 30 puntos al registrarse el cumplimiento de la comprobación de los recursos para los ejercicios fiscales anteriores, e incluido el 2011. Las ponderaciones que se asignarán se presentan en el siguiente cuadro:

GRADO DE COMPROBACIÓN	PESO RELATIVO DE FINANCIAMIENTO (PRF)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	30.0	Junio
DE 80 A 89.9	27.0	
DE 70 A 79.9	24.0	
DE 60 A 69.9	21.0	

DE 50 A 59.9	18.0	
DE 40 A 49.9	15.0	
DE 30 A 39.9	12.0	
DE 20 A 29.9	9.0	
DE 10 A 19.9	6.0	
DE 0 A 9.9	3.0	

Para obtener el peso específico de este indicador, se tomará la suma de los porcentajes de cumplimiento dividido entre 5 tal como se muestra a continuación:

$$\text{PE Fin} = (\% \text{ de Cum 2007} + \% \text{ de Cum 2008} + \% \text{ de Cum 2009} + \% \text{ de Cum 2010} + \% \text{ de Cum 2011}) / 5.$$

Donde:

PE Fin = Peso Específico de Financiamiento.

% de Cum 2007 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2007.

% de Cum 2008 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2008.

% de Cum 2009 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2009.

% de Cum 2010 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2010.

% de Cum 2011 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2011.

III. SUPERVISIÓN

La supervisión en materia de afiliación y operación, tiene por objetivo garantizar la consistencia y confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, mediante la verificación de procesos sustantivos de la Afiliación y Operación en las entidades federativas, considerando para ello, la correcta integración de los expedientes familiares de afiliación, las visitas domiciliarias a las familias registradas, el correcto registro a través de las aplicaciones informáticas, así como la adecuada orientación del gasto de operación destinado a promoción, imagen institucional, operativos de afiliación, equipamiento de los MAO y mantenimiento del Padrón.

Para este indicador todas las entidades federativas cuentan de entrada con el valor máximo a obtener si no fueran objeto de supervisión en el presente ejercicio fiscal, caso contrario de conformidad con los resultados de supervisión en materia de afiliación, se aplicará un peso específico a fin de obtener el grado de cumplimiento o "valor del desempeño" alcanzado por cada uno de los Regímenes Estatales, de acuerdo a la tabla siguiente:

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA SUPERVISIÓN (PRS)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	10.0	Cuando aplique
DE 80 A 89.9	9.0	
DE 70 A 70.9	8.0	
DE 60 A 69.9	7.0	
DE 50 A 59.9	6.0	

IV. EXCEDENTES (afiliación por arriba de la Cobertura convenida)

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud, se deberá cuidar en todo momento que en cada cierre hasta el mes de noviembre no se cuente con más de un 10% de excedentes en el Padrón Estatal, el indicador tiene un máximo 5 puntos de peso relativo para que la entidad federativa pueda ser susceptible de ampliación de Proyección de Cobertura como se muestra a continuación:

EXCEDENTES	
NÚMERO DE MESES EN LOS QUE CUMPLIÓ CON UN REGISTRO MENOR O IGUAL AL 10%	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
11	5.00
10	4.55
9	4.09
8	3.63
7	3.18
6	2.72
5	2.27
4	1.81
3	1.36
2	0.90
1	0.45

V. REGISTRO DE PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Este indicador mide la oportunidad en el registro del POA correspondiente a la Operación del Régimen de Protección Social en Salud (REPSS) a partir de la emisión de la actualización a los Lineamientos de Gasto de Operación, dados a conocer mediante oficio CNPSS-DGAO-234-2014, de fecha 20 de marzo de 2014, tendrá un peso relativo dentro de la calificación final 15, de acuerdo a las siguientes ponderaciones:

FECHA DE REGISTRO DE POA	PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN EL REGISTRO DEL POA (PRRPOA)	FECHA DE EVALUACIÓN
Del 01 al 15 de abril	100	15.0	30 de junio de 2014
Del 16 al 30 de abril	90	13.5	
Del 01 al 15 de mayo	80	12.0	
Del 16 al 31 de mayo	70	10.5	
Del 01 al 15 de junio	60	9.0	
Del 16 al 30 de junio	50	7.5	
Del 01 de julio en adelante	40	6.0	

VI. COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013

Considerando que la programación del gasto del REPSS está determinado para ejercerse en actividades que inician y concluyen con el ejercicio fiscal, lo deseable es que la acreditación del gasto se encuentre cerrada en el siguiente ejercicio fiscal, para lograr ese propósito se establece este indicador que tendrá un peso relativo del 10% sobre la calificación final a efecto de ser sujeto de ampliación de Proyección de Cobertura.

La fecha de corte en la que se evaluará este indicador, será al cierre del primer semestre de 2014 y se le asignarán los valores siguientes en función del grado de avance en dicha comprobación.

PESO ESPECÍFICO	PESO RELATIVO EN LA COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013 (PRCGO)	FECHA DE EVALUACIÓN
90.1 A 100	10.0	30 de junio de 2014
80.1 A 90	9.0	
70.1 A 80	8.0	
60.1 A 70	7.0	
50.1 A 60	6.0	
40.1 A 50	5.0	
30.1 A 40	4.0	
0.1 A 30	3.0	

RESULTADOS

Las entidades federativas que acumulen la mejor puntuación como resultado de aplicar la fórmula siguiente: PRR + PRF + PRS + PRE + PRRPOA + PRCGO al mes de diciembre, donde:

PRR = Peso Relativo de Reafiliación.

PRF = Peso Relativo de Financiamiento.

PRS = Peso Relativo de Supervisión.

PRE = Peso Relativo de Excedentes.

PRRPOA = Peso Relativo de Registro del POA.

PRCGO = Peso Relativo de Comprobación del Gasto de Operación 2013.

A partir de agosto y meses subsecuentes, serán susceptibles de modificación de su Proyección de Cobertura.

Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Distrito Federal: el Secretario de Salud y Titular de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, **José Armando Ahued Ortega**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Distrito Federal: el Responsable del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, **Rubén Fernando Ramírez Ortuño**.- Rúbrica.