

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-257-SSA1-2013, Autorización de medicamentos, registro, renovación y modificaciones, publicado el 6 de mayo de 2013.

MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA, Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracciones XXIV y XXV, 13, apartado A, fracciones I, II y IX, 17 bis, fracciones III y VI, 100, 102, 195, 214, 222, 222 Bis, 257, 258, 259, 260, fracción I, 376, 376 Bis y 391 Bis, de la Ley General de Salud; 38, fracción II, 40, fracciones I y XI, 43 y 47, fracciones II y III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 8, 153, 161, 161-bis, 165, 177 a 177 Bis 5 y 186, del Reglamento de Insumos para la Salud; 36 y 37, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 3, fracciones I, literal b. y II, 10, fracciones IV y VIII, del Reglamento de la Comisión Federal para Protección contra Riesgos Sanitarios, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-257-SSA1-2013, Autorización de medicamentos, registro, renovación y modificaciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 2013.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario de los comentarios recibidos por los diferentes promoventes, se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
1.	<p>PLASMA PROTEIN THERAPEUTICS ASSOCIATION. Respecto al Módulo II, se propone eliminar los numerales: 5.7.4.3.1.6 La sangre debe ser analizada en forma individual, empleando metodología sensible y específica, los resultados obtenidos deben ser negativos para antígeno de superficie del virus de la hepatitis B, anticuerpos contra los virus de la inmunodeficiencia humana VIH 1 y VIH 2, hepatitis C y a reaginas contra sífilis. 5.7.4.3.1.7 En caso de dispones de sangre residentes o procedentes de las zonas consideradas de riesgo o con actividades de riesgo para ser portadores de enfermedades tales como brucelosis, paludismo y de tripanosomiasis americana, o con antecedentes clínicos de haberlas padecido, la sangre deberá además dar resultados negativos a las pruebas de laboratorio establecidas para cada caso. Por el siguiente texto: Los análisis de unidades individuales de plasma para su fraccionamiento para detectar <i>Brucella abortus</i>, <i>Plasmodium falciparum</i> o <i>treponema pallidum</i> no son un requisito de las autoridades de EE UU ni de las autoridades de la UE para el plasma destinado al fraccionamiento. En los EEUU los análisis de detección de sífilis forman parte de los análisis continuos de idoneidad de los donantes y no de los análisis de donaciones.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
2.	<p>PLASMA PROTEIN THERAPEUTICS ASSOCIATION. Propone eliminar el numeral 5.7.4.3.1.11.2 Informe de validación de las pruebas de donaciones. En caso de que los kits de pruebas estén disponibles comercialmente, con la marca CE o autorizados.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
3.	<p>PLASMA PROTEIN THERAPEUTICS ASSOCIATION.</p> <p>Modificar el texto del numeral: 5.7.4.3.1.8: Cuando la materia prima sea de donantes de otros países, deberá cumplirse con la normatividad del país de origen y la normatividad nacional. Así como las pruebas que determine la autoridad competente del país de origen.</p> <p>Por el texto: Cuando la materia prima sea de donantes de otros países, deberá cumplirse con la normatividad del país de origen.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento, sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
4.	<p>PLASMA PROTEIN THERAPEUTICS ASSOCIATION.</p> <p>Modificar el texto del numeral 5.7.4.3.1.8: Cuando la materia prima sea de donantes de otros países, deberá cumplirse con las normativas de congelamiento y almacenamiento del país de origen.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
5.	<p>PLASMA PROTEIN THERAPEUTICS ASSOCIATION.</p> <p>Eliminar el numeral: 5.7.4.3.10 Monografía farmacopeica de la FEUM, en caso de ser de fabricación extranjera debe cumplir con la FEUM y la farmacopea internacionalmente reconocida</p> <p>Que exige el cumplimiento de la FUEM y de la farmacopea internacionalmente reconocida.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
6.	<p>PLASMA PROTEIN THERAPEUTICS ASSOCIATION.</p> <p>Propone eliminar el numeral: 5.7.4.3.11.1 Informe de validación de las condiciones de congelamiento.</p> <p>Ya que están cubiertos por el Sistema de Buenas Prácticas de Manufactura de un centro, el cual es evaluado durante las inspecciones por parte de las autoridades, y también se verifican los informes de validación durante las auditorías del establecimiento. De ahí que tales datos no deberían ser solicitados como parte de la documentación sobre la materia prima.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
7.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V. Propone modificar la redacción en los numerales: 5.4.1.10.1 Documento inscrito ante el IMPI, que compruebe que la patente del medicamento se encuentra vigente o que es el licenciario de la patente, según lo establece el artículo 167-bis del RIS., 5.5.1.14 Documento inscrito ante el IMPI que compruebe que la patente del medicamento no se encuentra vigente o que es el licenciario de la patente. 5.6.3.11 Información de la patente del fármaco. Documento inscrito ante el IMPI, que compruebe que la patente del medicamento se encuentra vigente o que es el licenciario de la patente, según lo establece el artículo 167-bis del RIS. 5.7.1.12.1 Documento inscrito ante el IMPI, que compruebe que la patente del medicamento se encuentra vigente o que es el licenciario de la patente. 5.8.1.1.3.17 Información de la patente del fármaco(s) de síntesis química, origen biológico o biofármaco(s), si procede: Documentación que demuestre que es el titular de la patente de la sustancia o ingrediente activo, inscrita en el IMPI, o licencia de explotación, inscrita en el IMPI, o carta bajo propuesta de decir verdad, que cumple con las disposiciones aplicables en materia de patentes respecto a la sustancia o ingrediente activo objeto de su solicitud. En caso de ser la casa matriz en el extranjero la titular de la patente en México y la filial que solicita el registro tenga diferencia en la razón, deberá presentar licencia de explotación, inscrita ante el IMPI a favor del establecimiento en México. 5.12.2.1.1 Documentación que demuestre que es el titular de la patente de la sustancia o ingrediente activo o que cuenta con la licencia correspondiente, ambas inscritas en el IMPI, conforme a lo establecido en el artículo 167-Bis y 177-Bis 2 último párrafo del RIS. 6.18.12 El solicitante debe demostrar que la combinación que propone no infringe la propiedad intelectual de la combinación en dosis fija que exista, presentando la información documental que soporte la no invasión de la patente, por el IMPI, ya que tienen ciertas diferencias para solicitar se acrediten la titularidad o licencia sobre los derechos exclusivos derivados de la patente que reivindica el medicamento que se pretende registrar. Existe ya un sistema de vinculación para evitar el otorgamiento de registros sanitarios en violación a los derechos derivados de una patente. Sugerimos una homologación en la redacción de estos puntos, como un sistema a único de vinculación de patentes de medicamentos, que inclusive podría tener vinculación adicional con el Cuadro Básico de Medicamentos. Principalmente en el sentido de que la innovación NO termina con el principio activo, ya que hay un gran número de invenciones que merecen la protección del sistema de vinculación, como lo son formulaciones, combinaciones, usos y formas farmacéuticas, tanto en materia de productos químicos y como biotecnológicos, protección que de ninguna manera puede estar limitada al principio activo.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
8.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V. Propone modificar la definición de estudio de biocomparabilidad contenida en el punto 4.46 del proyecto de NOM-297, al igual que la anterior, omite señalar que el biocomparable debe tener la misma potencia que el medicamento de referencia.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, toda vez que ya no será requerida la definición que señala, además de que el Reglamento de Insumos para la Salud en su artículo 2, fracción VII Bis 2, ya define a los Estudios de biocomparabilidad.</p>
9.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V. En la comunidad científica es conocido que cualquier pequeño cambio o variación en una etapa crítica de producción de un biotecnológico puede resultar en cambios de estructura molecular y efectos terapéuticos del producto.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, debido a que no se realiza una propuesta de modificación concreta.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
10.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>Propone que se incluya de forma clara como requisito de registro de biocomparable las pruebas que demuestren que tiene la misma potencia que el de referencia.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCAMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCAMPARABILIDAD.</p>
11.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>Se propone una mejor redacción a los numerales:</p> <p>5.12.7.1.4 Indicaciones terapéuticas. Las indicaciones terapéuticas solicitadas se deben fundamentar en la información de los estudios preclínicos y clínicos que señale la Secretaría, con base a los artículos 177-Bis 2, 177-Bis 3 segundo párrafo y 177-BIS-4 del RIS.</p> <p>5.12.7.1.5 Un medicamento biotecnológico biocomparable puede ser aprobado para su uso en otras indicaciones clínicas adicionales a las ya aprobadas para el medicamento de referencia, siempre y cuando exista justificación científica aprobada mediante los estudios clínicos, que determine la Secretaría considerando la opinión del Comité de Moléculas Nuevas, previa consulta que éste realice al Subcomité de Evaluación de Productos Biotecnológicos,</p> <p>En donde se establezca que los estudios clínicos para nuevas indicaciones deben tener las pruebas de "eficacia, inmunogenicidad, reportes de eventos adversos, reporte comparativo de farmacocinética, toxicología y tolerabilidad", a menos que se acredite por el solicitante no son aplicables.</p> <p>Lo anterior en virtud de que en el proyecto de NOM-257, se deja a discrecionalidad del Comité de Moléculas Nuevas los estudios clínicos necesarios para indicaciones clínicas adicionales a las ya aprobadas. Al igual que el comentario respecto del punto 11.9.2.8, en líneas anteriores.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCAMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCAMPARABILIDAD.</p>
12.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>Propone que con el fin de asegurar la trazabilidad de los biocomparables y diferenciar sus efectos de los innovadores, en el proyecto de NOM-257, es deseable aclarar que los reportes de efectos adversos deben contener, además, el nombre comercial (marca), el nombre del fabricante, número de lote y país de origen.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que se deberá cumplir con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.</p>
13.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>Sustituir el numeral 6.8.3 por:</p> <p>6.8.3 Estudios clínicos y preclínicos, así como información científica o resultado finales de la investigación que demuestren la seguridad y eficacia terapéutica.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
		INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCOMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCOMPARABILIDAD.
14.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>Sustituir el numeral 11.3.5 por el texto: 11.3.5. En caso de que exista cualquier cambio o modificación en el proceso de producción o en las propiedades físicas, químicas y biológicas del medicamento biotecnológico de prueba, se deben realizar las pruebas de biocomparabilidad que determine esta norma, en caso de que se determine que estos cambio son significativos considerar un producto distinto y registrarlo como un nuevo producto.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCOMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCOMPARABILIDAD.</p>
15.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>Esta definición del proyecto de NOM-257 (numeral 3.85), conforme al proyecto de NOM-177, punto 11.3.3 y el concepto de biosimilar de la legislación de Estados Unidos, omite señalar que el biocomparable debe tener la misma potencia que el medicamento de referencia (ver biocomparabilidad, líneas abajo)</p>	<p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, toda vez que ya no será requerida la definición que señala, además de que el Reglamento de Insumos para la Salud en su artículo 2, fracción XIII Bis 1, define al Medicamento biotecnológico biocomparable.</p>
16.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>11.3.5 En caso de que existan cualquier cambio o modificación en el proceso de producción o en las propiedades físicas, químicas y biológicas del medicamento biotecnológico de prueba se deben realizar las pruebas de biocomparabilidad que determine la Secretaría. Lo anterior debido a que en la comunidad científica es conocido que cualquier pequeño cambio o variación en una etapa crítica de producción de un biotecnológico puede resultar en cambios de estructura molecular y efectos terapéuticos del producto. Por lo que en este punto 11.3.5 se debe aclarar que estos cambios o modificaciones no deben ser significativos, pues de serlo, se debería tratar como un producto distinto.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCOMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCOMPARABILIDAD.</p>
17.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>En el proyecto de NOM-257 tampoco se establece de forma clara como requisito de registro de biocomparable las pruebas que demuestren que tiene la misma potencia que el de referencia.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCOMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCOMPARABILIDAD.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
18.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>En el proyecto de NOM-257, se deja a discrecionalidad del CMN los estudios clínicos necesarios para indicaciones clínicas adicionales a las ya aprobadas</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCAMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCAMPARABILIDAD.</p>
19.	<p>OLIVARES (ABOGADOS-INGENIEROS) EN REPRESENTACIÓN DE PRODUCTOS ROCHE S.A. DE C.V.</p> <p>Al igual que el comentario del punto 11.9.2.8 (PROY-NOM 177) en las líneas anteriores (numeral 5.12.7.1.5 PROY NOM 257) es deseable una redacción donde se establezca que los estudios clínicos para nuevas indicaciones deben tener la pruebas de "eficacia, inmunogenicidad, reportes de eventos adversos, reporte comparativo de farmacocinética, toxicología y tolerabilidad", a menos que se acredite por el solicitante que no son aplicables.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCAMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCAMPARABILIDAD.</p>
20.	<p>ESCUELA NACIONAL DE HOMEOPATÍA (IPN).</p> <p>Propone: Incluir las modificaciones por eliminación o sustitución de un solo fármaco homeopático.</p> <p>Ya que algunas especies botánicas actualmente se encuentran restringidas o bien como sucedió con la encefalopatía espongiiforme vivida en Europa a finales del siglo pasado, donde los laboratorios homeopáticos que tenían entre sus fármacos algún derivado de la carne de res (Pyrogenium) decidieron eliminarlo de sus formulaciones. Por otro lado, al ser dinamizadas los fármacos homeopáticos no afectan la estabilidad d producto terminado.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
21.	<p>ESCUELA NACIONAL DE HOMEOPATÍA (IPN).</p> <p>En el apartado de Definiciones se propone incluir la definición de Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que dichos términos ya se encuentran definidos en un ordenamiento de mayor jerarquía jurídica como lo es el artículo 2, fracciones IX y X, del Reglamento de Insumos para la Salud.</p>
22.	<p>ESCUELA NACIONAL DE HOMEOPATÍA (IPN).</p> <p>En el apartado de Abreviaturas, se propone incluir la abreviatura FHOEUM, ya que se omite.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la abreviatura propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
23.	<p>ESCUELA NACIONAL DE HOMEOPATÍA (IPN). Propone modificar el numeral: 5.10.2.8 Fórmula cuali-cuantitativa firmada por el Responsable Sanitario. Indicando los fármacos homeopáticos, conforme a la FHEUM, en caso de no encontrarse en la misma podrá recurrirse a otras farmacopeas oficiales, seguido de la dinamización a la que se encuentran. Se deberá expresar a los aditivos utilizados en la formulación, empleando la denominación reconocida por la FEUM o internacionalmente, estén o no en el producto final. Por el texto: 5.10.3.1.2 Especificaciones y descripción de los métodos analíticos empleados para la evaluación de la calidad de la tintura madre o de la(s) dinamización(es), indicando en su caso, la monografía correspondiente a la FHOEUM. La abreviatura FHEUM es incorrecta.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
24.	<p>ESCUELA NACIONAL DE HOMEOPATÍA (IPN). Propone modificar el numeral: 5.10.3.1.3 Certificado de análisis de la tintura madre y de la dinamización utilizada en el producto terminado. Para el caso de las mezclas co-potenciadas (entiéndase por esto a las dinamizaciones de varios fármacos que se realizan en conjunto) dicho certificado deberá corresponder a la última dinamización individual de cada fármaco homeopático. Por el texto: 5.10.3.1.3. Certificado de análisis de la tintura madre o de la dinamización utilizada en el producto terminado. En la elaboración de una especialidad farmacéutica homeopática no siempre se parte de las tintura madre ya que en lo general se cuenta con una diluteca donde se almacenan los diferentes grados de dinamización líquida o sólida, mismos que podrán utilizarse como materiales de partida.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
25.	<p>ESCUELA NACIONAL DE HOMEOPATÍA (IPN). Se propone modificar la abreviatura FHEUM del numeral: 5.10.3.4.1 Descripción del proceso de fabricación del producto terminado indicando la regla de preparación que se utiliza descrita en la FHEUM cuando en ésta no aparezca la información podrá recurrirse a otras farmacopeas. Indicando en cada etapa, si las operaciones se realizan de manera manual o automática, los controles que tienen durante el proceso; descripción del proceso de limpieza y sanitización de las áreas de trabajo, mencionar la existencia de programas de mantenimiento y calibración del equipo utilizado, descripción de las condiciones en las que trabaja el personal y la documentación técnica en la que avalen las buenas prácticas de fabricación. Por la de: FHOEUM Corrección de la abreviatura.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la abreviatura propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
26.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Se propone modificar el numeral: 1.1 Objetivo. Esta Norma establece los requisitos mínimos necesarios para la autorización de especialidades farmacéuticas para uso humano, que se importen, distribuyan y/o comercialicen en el territorio nacional. Así como para el reconocimiento de los medicamentos huérfanos. Para incluir: que el alcance de esta norma corresponde a los medicamentos clasificados como especialidad farmacéutica de acuerdo al artículo 224 de la LGS literal A, fracción III</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
27.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Se propone eliminar concordancia normativa NOM 059</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la Norma no señala concordancia, sino que le da el carácter de Referencia a la Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2013, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.</p>
28.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Propone modificar el numeral:</p> <p>3.51 Extracto, a las preparaciones de consistencia líquida, semisólida o sólida, obtenidas a partir de fármacos de origen vegetal que por lo general se encuentran en un estado seco.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.51 Extracto, a las preparaciones de consistencia líquida, semisólida o sólida, obtenidas por extracción a partir de material vegetal, animal o mineral.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma, por lo que resulta innecesaria para el entendimiento de la Norma.</p>
29.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Propone incluir en el apartado de definiciones:</p> <p>Perfil cromatográfico, a los picos o manchas cromatográficas características de la preparación del material vegetal y del medicamento herbolario, que coincide con la sustancia de referencia.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
30.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones propone modificar el numeral:</p> <p>3.62 Índice de material vegetal, a la relación entre la masa de la materia vegetal seca y la masa obtenida después de la extracción.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.62 Índice de material vegetal, a la relación entre la masa del material vegetal, seco o fresco, y la masa o el volumen obtenido del extracto, según aplique la forma de medición de dicho extracto. El número escrito antes de los dos puntos es la cantidad relativa de material vegetal; el número escrito después de los dos puntos es lo cantidad relativa de la preparación de material vegetal obtenida.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
31.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones propone modificar el numeral:</p> <p>3.70 Lote, a la cantidad de un fármaco o medicamento, que se produce en un ciclo de fabricación y cuya característica esencial es su homogeneidad.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.70 Lote, a la cantidad específica de cualquier materia prima o insumo para la salud, que haya sido elaborada en un ciclo de producción, bajo condiciones equivalentes de operación y durante un periodo terminado, cuya característica esencial es su homogeneidad.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición ya se encuentra prevista en un ordenamiento de mayor jerarquía jurídica como lo es el artículo 2, fracción XIII, del Reglamento de Insumos para la Salud.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
32.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones propone modificar el numeral:</p> <p>3.74 Marcador, a los constituyentes o grupos de constituyentes químicamente definidos de un medicamento herbolario que son de interés para fines de control de calidad, independiente de que posea alguna actividad terapéutica. Puede ser activo o analítico.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.74 Marcador, al constituyente químicamente definido de un material vegetal o de un medicamento herbolario que es de interés para fines de control de calidad, independiente de que posea alguna actividad terapéutica, preventiva o rehabilitatoria. Puede ser activo o analítico.</p> <p>3.76 Marcador analítico, a los que sirven para propósitos analíticos. No son responsables de la actividad terapéutica, preventiva o rehabilitatoria.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las definiciones propuestas no se utilizan en el contenido de la Norma.</p>
33.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones propone modificar el numeral:</p> <p>3.75 Marcador activo, a los que son aceptados como contribuyentes a la actividad terapéutica.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.75 Marcador activo, a los que son aceptados como contribuyentes a la actividad terapéutica, preventiva o rehabilitatoria.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
34.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones propone modificar el numeral:</p> <p>3.76 Marcador analítico, a los que sirven para propósitos analíticos. No son responsables de la actividad terapéutica.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.76 Marcador analítico, a los que sirven para propósitos analíticos. No son responsables de la actividad terapéutica, preventiva o rehabilitatoria.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
35.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Propone eliminar los numerales 5.9.6.1 al 5.9.6.9, con base en la definición de Medicamento Herbolario numeral 3.89, la demostración de la eficacia clínica junto con las pruebas de seguridad y control de calidad serán suficientes para el medicamento herbolario, por lo que no aplican los numerales</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
36.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>3.82 Material vegetal, a las algas, hongos, líquenes, plantas o partes de plantas, cortadas o fragmentadas, secas o frescas.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.82 Material vegetal, a las plantas o partes de plantas, cortadas o fragmentadas, secas o frescas, incluyendo algas, hongos y líquenes</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
37.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>5.9.5.1 Información bibliográfica de carácter científico, médico y técnico de reciente publicación para justificar la seguridad y eficacia del producto así como lo declarado en la Información para Prescribir, la misma deberá ser procedente de revistas indexadas.</p> <p>Por el texto:</p> <p>5.9.5.1 Información bibliohemerográfica de carácter científico, médico y técnico, bien documentada, en fuentes científicas de prestigio y de amplia circulación nacional e internacional.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
38.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar:</p> <p>Medicamento Herbolario, a los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.89 Medicamento Herbolario, a los productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta o extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos y esenciales, presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente mediante una metodología acorde con el carácter total de su composición y referida en la literatura nacional o internacional.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
39.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>3.96 Método analítico indicativo de estabilidad, al método analítico cuantitativo para un fármaco o un medicamento, capaz de distinguir cada ingrediente activo de otras sustancias y de sus productos de degradación.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.96 Método analítico indicativo de estabilidad, al método analítico cuantitativo para un fármaco o un medicamento, capaz de cuantificar cada ingrediente activo y diferenciar de sus productos de degradación.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
40.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>3.105 Periodo de reanálisis, al tiempo durante el cual un fármaco o aditivo que es conservado en las condiciones indicadas por el fabricante, permanece dentro de las especificaciones de calidad establecidas para su uso.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.105 Periodo de reanálisis, al tiempo definido para comprobar que una materia prima permanece dentro de las especificaciones de calidad establecidas para uso.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
41.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>3.114 Proporción planta-extracto, a la relación entre la cantidad de la sustancia herbaria utilizada en la manufactura de una preparación herbaria y la cantidad de la preparación herbaria obtenida. El número (dado como el rango real) escrito antes de los dos puntos es la cantidad relativa de la sustancia herbaria; el número escrito después de los dos puntos es la cantidad relativa de la preparación herbaria obtenida.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.114 Proporción planta-extracto, a la relación entre la cantidad de la sustancia herbaria utilizada en la manufactura de una preparación herbaria y la cantidad de la preparación herbaria obtenida. El número (dado como el rango real) escrito antes de los dos puntos es la cantidad relativa de la sustancia herbaria; el número escrito después de los dos puntos es la cantidad relativa de la preparación herbaria obtenida.</p> <p>Es innecesario este numeral debido a que queda incluido en el numeral 3.62 Índice de material vegetal</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
42.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>3.117 Pruebas Toxicológicas, a los ensayos que evalúan las relaciones nocivas entre la cantidad de un medicamento administrado y el efecto tóxico que produce.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.117 Pruebas Toxicológicas, a los ensayos que evalúan las relaciones entre la cantidad de un fármaco o un medicamento administrado y el efecto tóxico que producen.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
43.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>3.129 Sitio de fabricación, al área total donde se ubican los servicios, las instalaciones, áreas generales y todos aquellos espacios destinados a una función común, y que componen el total de la operación de un complejo industrial donde se realiza el proceso para obtención de un producto.</p> <p>3.129 Sitio de fabricación, al área total donde se ubican las instalaciones, los servicios, áreas generales y todos aquellos espacios destinados al proceso de obtención de un producto.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
44.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones se propone modificar el numeral:</p> <p>3.130 Tintura, a la obtención de un extracto de los principios solubles de materias primas (plantas, partes de las plantas, animales, secreción de organismos animales y sustancias minerales), para lo cual se trata con un menstruo o vehículo que tiene la propiedad de disolverlos.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.130 Tintura, preparación elaborada a partir de una gran variedad de materias primas que son total o parcialmente solubles en alcohol. Dichas materias primas incluyen a todas las plantas o partes de</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
	plantas, animales o secreciones de organismos animales, comprendiendo también sustancias minerales que se disuelven más fácilmente en alcohol que en agua. Para su obtención se requiere de la extracción de los principios activos solubles de las materias primas, para la cual se tratan con un menstruo o vehículo que tiene la propiedad de disolverlos. Esta extracción se lleva a cabo por maceración o lixiviación de la materia prima fresca o seca, troceada y tratada con alcohol de la graduación adecuada o con algunas mezclas de vehículos debidamente escogidos y en las proporciones señaladas en la monografía correspondientes.	
45.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>En el apartado de definiciones, se propone modificar el numeral:</p> <p>3.133 Trituraciones, a los que se obtienen por divisiones sucesivas de la sustancia base incorporando lactosa como vehículo.</p> <p>Por el texto:</p> <p>3.133 Trituraciones, a los que se obtienen por divisiones sucesivas de la sustancia base incorporando lactosa como vehículo.</p> <p>Se sugiere se elimine debido a que no se usa en el contenido de la norma</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición propuesta no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
46.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Se propone modificar el numeral:</p> <p>5.9.3.9 Fórmula cuali cuantitativa firmada por el Responsable Sanitario, indicando Ingredientes botánicos: forma física (extracto seco, extracto fluido, extracto blando, polvo, aceite esencial, etcétera) de la parte de la planta empleada (raíz, tallo, flor, fruto, etcétera), nombre científico de la planta (Género y especie) seguido entre paréntesis de su nombre popular y cantidad del ingrediente expresada en el sistema internacional de unidades (g, mg, etc.), para el caso de extractos, la equivalencia del o los marcador(es) químicos característicos de la especie, la proporción planta: extracto, así como indicando el porcentaje del contenido del solvente de extracción. Deberán declararse los excesos. En todos los casos indicar los aditivos utilizados en la formulación, empleando la denominación reconocida por la FEUM o internacionalmente, estén o no en el producto final.</p> <p>Por el texto:</p> <p>5.9.3.9 Fórmula cuali cuantitativa firmada por el Responsable Sanitario, indicando Ingredientes botánicos: forma física (extracto seco, extracto fluido, extracto blando, polvo, aceite esencial, etcétera) de la parte de la planta empleada (raíz, tallo, flor, fruto, etcétera), nombre científico de la planta (Género y especie) seguido entre paréntesis de su nombre popular y cantidad del ingrediente expresada en el sistema internacional de unidades (g, mg, etc.), para el caso de extractos, la equivalencia del o los marcador(es) químicos característicos de la especie, el índice de material vegetal, así como indicando el porcentaje del disolvente de extracción. Deberán declararse los excesos. En todos los casos indicar los aditivos utilizados en la formulación, empleando la denominación reconocida por la FEUM o internacionalmente, estén o no en el producto final.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
47.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOEPA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Se propone modificar el numeral:</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
	<p>5.9.3.10 Original o copia certificada del Certificado de Identificación taxonómica emitido por una institución que cuente con Herbario, con una vigencia de no más de tres años de emisión...</p> <p>Por el texto:</p> <p>5.9.3.10 Original o copia certificada del Certificado de Identificación taxonómica con una vigencia de no más de tres años, emitido por un Herbario que sea reconocido por el Index Herbariorum.</p>	<p>complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
48.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Se propone modificar el numeral:</p> <p>5.9.4.1.1 Todos los materiales vegetales deberán ser examinados y seguir los métodos generales descritos en la FHEUM: Metales pesado, plaguicidas, determinación de microorganismos y materia extraña. El certificado emitido para cada determinación puede ser emitido por el fabricante del medicamento o por un tercer autorizado.</p> <p>Por el texto:</p> <p>5.9.4.1.1 Todos los materiales vegetales deberán ser examinados y seguir los métodos generales descritos en la FHEUM: Metales pesados, plaguicidas, determinación de microorganismos y materia extraña. El certificado correspondiente a cada determinación puede ser emitido por el fabricante del medicamento o por un tercer autorizado.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
49.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Se propone modificar el numeral:</p> <p>5.9.4.1.4.1 Breve descripción y diagrama de flujo del proceso de extracción indicando el tipo de extracción etapas del proceso, solventes utilizados y eliminación de los mismos, descripción de los controles que aseguren la calidad del material vegetal. Además deberá indicar qué etapas se realizan de manera manual y cuáles de manera automática.</p> <p>Por el texto:</p> <p>5.9.4.1.4.1 Breve descripción y diagrama de flujo del proceso de extracción indicando el tipo de extracción y etapas del proceso, disolventes utilizados y eliminación de los mismos, descripción de los controles que aseguren la calidad del material vegetal. Además deberá indicar qué etapas se realizan de manera manual y cuáles de manera automática.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
50.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Propone modificar el numeral:</p> <p>5.9.4.3.2.2.2 Pruebas biológicas, incluyendo pruebas de atoxicidad si son aplicables.</p> <p>Por el texto:</p> <p>5.9.4.3.2.2.1 Pruebas biológicas, incluyendo pruebas de toxicidad si son aplicables.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización.</p> <p>El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
51.	<p>COMITÉ DE PRODUCTOS NATURALES DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.</p> <p>Propone modificar el numeral:</p> <p>5.9.5.1 Información bibliográfica de carácter científico, médico y técnico de reciente publicación para justificar la seguridad y eficacia del producto así como lo declarado en la Información para Prescribir, la misma deberá ser procedente de revistas indexadas.</p>	<p>No se acepta el comentario.</p> <p>Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se decidió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
	<p>Por el Texto: 5.9.5.1 Información bibliohemerográfica de carácter científico, médico y técnico, bien documentada, en fuentes científicas de prestigio y de amplia circulación nacional e internacional.</p>	<p>los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
52.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Procedimientos transitorio, obligatorio y único con plazos definidos para que los medicamentos no comparables pasen a ser biocomparables mediante el cumplimiento de los mismos requisitos para un nuevo registro de medicamento biocomparable.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">TRANSITORIO</p> <p>ÚNICO.- Para el caso de las prórrogas de los registros sanitarios de los medicamentos con registro sanitario emitido antes de entrar en vigor las reformas al RIS y publicadas en el DOF el 19 de octubre de 2011, se someterán al siguiente procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Cada solicitud de registro será evaluada por la COFEPRIS, para lo cual realizará la clasificación del producto como innovador o biocomparable. b) Para la obtención de la prórroga de su registro, los productos innovadores deberán cumplir los requisitos aplicables del 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 y no requerirán la opinión del SEPBB para la obtención de la prórroga del registro sanitario. c) En el caso de que se haya solicitado la prórroga del registro como producto biocomparable, el SEPBB determinará el medicamento de referencia para cada biofármaco, el cual será notificado al particular para que realice y someta ante el SEPBB los estudios correspondientes. En caso de que el particular haya realizado las pruebas de caracterización con un medicamento diferente se someterá esta información y otros elementos técnicos que considere el solicitante a evaluación del SEPBB para su opinión. d) Una vez evaluados los elementos técnicos aportados por el solicitante y con base en la opinión del SEPBB, la COFEPRIS podrá otorgar al particular un plazo máximo para que aporte información complementaria, por lo que le notificará la vigencia del registro correspondiente hasta en tanto se emita la resolución definitiva sobre la solicitud de prórroga. La COFEPRIS informará a entidades e instituciones públicas y privadas sobre la vigencia y efectos jurídicos plenos para la comercialización de los registros que se encuentren en el supuesto de la presente disposición transitoria. e) El titular del registro deberá cumplir las fechas establecidas por la COFEPRIS para completar la información señalada por el SEPBB, la cual deberá someter en tiempo y forma ante la autoridad sanitaria, máximo 10 días hábiles posteriores al vencimiento del plazo otorgado. En caso de que la información no haya sido presentada en tiempo y forma la COFEPRIS podrá prevenir al titular del registro sanitario para que ésta sea presentada en un plazo determinado, apercibiéndolo de que en caso de no cumplirla se desechara la solicitud correspondiente. f) Los criterios referidos en los puntos del presente transitorio, serán aplicables únicamente para los registros cuya última fecha de presentación de solicitud de prórroga, conforme a lo previsto en el artículo 190 bis 6 del RIS, sea a más tardar el 31 de diciembre de 2015.

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
53.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Requisitos para la transición de los biotecnológicos no comparables a biocomparables demostrando calidad, seguridad y eficacia mediante pruebas clínicas, así como la biocomparabilidad ante un medicamento innovador de referencia.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">TRANSITORIO</p> <p>ÚNICO.- Para el caso de las prórrogas de los registros sanitarios de los medicamentos con registro sanitario emitido antes de entrar en vigor las reformas al RIS y publicadas en el DOF el 19 de octubre de 2011, se someterán al siguiente procedimiento:</p> <p>a) Cada solicitud de registro será evaluada por la COFEPRIS, para lo cual realizará la clasificación del producto como innovador o biocomparable.</p> <p>b) Para la obtención de la prórroga de su registro, los productos innovadores deberán cumplir los requisitos aplicables del 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 y no requerirán la opinión del SEPBB para la obtención de la prórroga del registro sanitario.</p> <p>c) En el caso de que se haya solicitado la prórroga del registro como producto biocomparable, el SEPBB determinará el medicamento de referencia para cada biofármaco, el cual será notificado al particular para que realice y someta ante el SEPBB los estudios correspondientes. En caso de que el particular haya realizado las pruebas de caracterización con un medicamento diferente se someterá esta información y otros elementos técnicos que considere el solicitante a evaluación del SEPBB para su opinión.</p> <p>d) Una vez evaluados los elementos técnicos aportados por el solicitante y con base en la opinión del SEPBB, la COFEPRIS podrá otorgar al particular un plazo máximo para que aporte información complementaria, por lo que le notificará la vigencia del registro correspondiente hasta en tanto se emita la resolución definitiva sobre la solicitud de prórroga. La COFEPRIS informará a entidades e instituciones públicas y privadas sobre la vigencia y efectos jurídicos plenos para la comercialización de los registros que se encuentren en el supuesto de la presente disposición transitoria.</p> <p>e) El titular del registro deberá cumplir las fechas establecidas por la COFEPRIS para completar la información señalada por el SEPBB, la cual deberá someter en tiempo y forma ante la autoridad sanitaria, máximo 10 días hábiles posteriores al vencimiento del plazo otorgado. En caso de que la información no haya sido presentada en tiempo y forma la COFEPRIS podrá prevenir al titular del registro sanitario para que ésta sea presentada en un plazo determinado, apercibiéndolo de que en caso de no cumplirla se desechará la solicitud correspondiente.</p> <p>f) Los criterios referidos en los puntos del presente transitorio, serán aplicables únicamente para los registros cuya última fecha de presentación de solicitud de prórroga, conforme a lo previsto en el artículo 190 bis 6 del RIS, sea a más tardar el 31 de diciembre de 2015.</p>
54.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Requisitos para la identificación específica y explícita de medicamento no comparable en tanto se realiza el reordenamiento de esos productos.</p>	<p>Se acepta parcialmente el comentario para quedar como sigue:</p> <p style="text-align: center;">TRANSITORIO</p> <p>ÚNICO.- Para el caso de las prórrogas de los registros sanitarios de los medicamentos con registro sanitario emitido antes de entrar en vigor las reformas al RIS y publicadas en el DOF el 19 de octubre de 2011, se someterán al siguiente procedimiento:</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
		<p>a) Cada solicitud de registro será evaluada por la COFEPRIS, para lo cual realizará la clasificación del producto como innovador o biocomparable.</p> <p>b) Para la obtención de la prórroga de su registro, los productos innovadores deberán cumplir los requisitos aplicables del 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 y no requerirán la opinión del SEPB para la obtención de la prórroga del registro sanitario.</p> <p>c) En el caso de que se haya solicitado la prórroga del registro como producto biocomparable, el SEPB determinará el medicamento de referencia para cada biofármaco, el cual será notificado al particular para que realice y someta ante el SEPB los estudios correspondientes. En caso de que el particular haya realizado las pruebas de caracterización con un medicamento diferente se someterá esta información y otros elementos técnicos que considere el solicitante a evaluación del SEPB para su opinión.</p> <p>d) Una vez evaluados los elementos técnicos aportados por el solicitante y con base en la opinión del SEPB, la COFEPRIS podrá otorgar al particular un plazo máximo para que aporte información complementaria, por lo que le notificará la vigencia del registro correspondiente hasta en tanto se emita la resolución definitiva sobre la solicitud de prórroga. La COFEPRIS informará a entidades e instituciones públicas y privadas sobre la vigencia y efectos jurídicos plenos para la comercialización de los registros que se encuentren en el supuesto de la presente disposición transitoria.</p> <p>e) El titular del registro deberá cumplir las fechas establecidas por la COFEPRIS para completar la información señalada por el SEPB, la cual deberá someter en tiempo y forma ante la autoridad sanitaria, máximo 10 días hábiles posteriores al vencimiento del plazo otorgado. En caso de que la información no haya sido presentada en tiempo y forma la COFEPRIS podrá prevenir al titular del registro sanitario para que ésta sea presentada en un plazo determinado, apercibiéndolo de que en caso de no cumplirla se desechará la solicitud correspondiente.</p> <p>f) Los criterios referidos en los puntos del presente transitorio, serán aplicables únicamente para los registros cuya última fecha de presentación de solicitud de prórroga, conforme a lo previsto en el artículo 190 bis 6 del RIS, sea a más tardar el 31 de diciembre de 2015.</p>
55.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Propone el texto: 3.48 Estabilidad, a la capacidad de un fármaco / biofármaco o medicamento de permanecer dentro de las especificaciones de calidad establecidas en el envase que lo contiene durante su periodo de vida útil.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCAMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCAMPARABILIDAD.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
56.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Sustituir la definición de Estudio de biocomparabilidad por: Estudio de biocomparabilidad, a las pruebas, ensayos y análisis que sean indispensables para demostrar que un medicamento biotecnológico biocomparable tiene características similares en cuanto a calidad, seguridad y eficacia de un medicamento biotecnológico de referencia, demostradas con las pruebas (ver sustento científico legal).</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCOMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCOMPARABILIDAD.</p>
57.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Incluir la definición de "Evento adverso"</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que dicho término ya se encuentra definido en el punto 3.1.20, de la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.</p>
58.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Incluir el término "fabricante alterno".</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que dicho término no se utiliza en el contenido de la Norma.</p>
59.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Sustituir la definición de Fármaco por: Fármaco, a toda sustancia natural, sintética que tenga alguna actividad farmacológica, y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presenten en forma farmacéutica y que reúna las condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la definición ya se encuentra prevista en un ordenamiento de mayor jerarquía normativa como lo es el artículo 221, fracción II, de la Ley General de Salud.</p>
60.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Incluir la definición de farmacovigilancia</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que dicho término está definido en el punto 3.1.23, de la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, instalación y operación de la farmacovigilancia.</p>
61.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Incluir una descripción de un plan de manejo de riesgos.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se definió emitir el Proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>

	PROMOVENTE/COMENTARIO	RESPUESTA
62.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Incluir el texto: 5.1 Generalidades. El registro de los medicamentos para uso humano es un proceso obligatorio para obtener la autorización de comercialización en el país. En esta Norma se definen los requisitos técnicos, administrativos, preclínicos y clínicos para integrar el expediente de registro, las particularidades...</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario, debido a que la complejidad estructural y funcional de los medicamentos biotecnológicos tienen como consecuencia que éstos no puedan ser evaluados bajo los mismos criterios y disposiciones jurídicas que los medicamentos alopáticos, en este sentido se definió emitir el proyecto y, por consiguiente, la Norma Oficial Mexicana, para regular a los medicamentos biotecnológicos, normalizando el procedimiento para la obtención de su registro, reconocimiento y regularización. El proceso de reordenamiento sólo considera a los medicamentos biotecnológicos innovadores, de referencia y biocomparables.</p>
63.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Incluir detalle de los estudios mínimos necesarios. (Respecto a los "estudios de estabilidad)</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCAMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCAMPARABILIDAD.</p>
64.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. Incluir el texto marcado en negritas: 5.12.7.1.5. Un medicamento biotecnológico biocomparable puede ser aprobado para su uso en otras indicaciones clínicas adicionales a las ya aprobadas para el medicamento de referencia, siempre y cuando exista justificación científica aprobada mediante los estudios clínicos, que determine la secretaría considerando la opinión del comité de moléculas nuevas, previa consulta que éste realice al subcomité de evaluación de productos biotecnológicos. Y deberá correr un registro independiente por cada indicación adicional.</p>	<p>No se acepta el comentario. Con fundamento en el artículo 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se consideró improcedente el comentario debido a que las pruebas que deberán realizarse, ya se encuentran contenidas en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-177-SSA1-2013, QUE ESTABLECE LAS PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DEMOSTRAR QUE UN MEDICAMENTO ES INTERCAMBIABLE. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE INTERCAMBIABILIDAD. REQUISITOS PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS DE BIOCAMPARABILIDAD. REQUISITOS A QUE DEBEN SUJETARSE LOS TERCEROS AUTORIZADOS, CENTROS DE INVESTIGACIÓN O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS QUE REALICEN LAS PRUEBAS DE BIOCAMPARABILIDAD.</p>
65.	<p>ASOCIACION MEXICANA DE LUCHA CONTRA EL CANCER A.C. El numeral 7.1.1 no se localizó.</p>	<p>Se acepta el comentario y se elimina el punto, tomando en consideración que el punto 6.1.1.15.1, del Proyecto, en el cual se remitía al punto 7.1.1, ya no será contemplado en la Norma.</p>

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 14 de noviembre de 2014.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Mikel Andoni Arriola Peñalosa**.- 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 Querétaro.

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 QUERÉTARO.

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 junio 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 Querétaro 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 reafileada 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 Querétaro: el Secretario de Salud, **Mario César García Feregrino**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud SESEQ: el Titular del Régimen de Protección Social en Salud SESEQ, **José Samuel García Sánchez**.- 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 Querétaro	Proyección en número de personas				
Cierre de Afiliación 2013:	928,481				
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	928,481	15,677	470	1,254
Febrero	0	928,481	32,971	2,308	3,957
Marzo	0	928,481	62,856	8,171	11,314
Abril	0	928,481	73,898	12,563	16,258
Mayo	0	928,481	86,276	19,843	24,157
Junio	0	928,481	135,557	42,023	48,801
Julio	29,220	957,701	152,958	56,594	64,242
Agosto	0	957,701	178,224	76,636	85,548
Septiembre	0	957,701	253,208	139,264	151,925
Octubre	0	957,701	272,790	169,130	182,769
Noviembre	0	957,701	285,155	193,905	208,163
Diciembre	0	957,701	294,518	212,053	226,779
Total Anual	29,220	957,701	294,518	212,053	226,779

- 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 Querétaro: el Secretario de Salud en Querétaro, **Mario César García Feregrino**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Querétaro: el Titular del Régimen de Protección Social en Salud en Querétaro, **José Samuel García Sánchez**.- 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 $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$; 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 él (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:

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

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 Querétaro: el Secretario de Salud, **Mario César García Feregrino**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud SESEQ: el Titular del Régimen de Protección Social en Salud SESEQ, **José Samuel García Sánchez**.- 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 Quintana Roo.

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 QUINTANA ROO.

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 3 de junio 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 Quintana Roo 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 de 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 Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, **Juan Lorenzo Ortigón Pacheco**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo: la Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo, **Silvia Solís Gómez**.- 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 Quintana Roo		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		659,111			
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	659,111	7,359	221	589
Febrero	0	659,111	14,782	1,035	1,774
Marzo	0	659,111	23,025	2,993	4,145
Abril	0	659,111	31,013	5,272	6,823
Mayo	0	659,111	45,208	10,398	12,658
Junio	0	659,111	62,890	19,496	22,640
Julio	20,353	679,464	79,734	29,502	33,488
Agosto	0	679,464	96,894	41,664	46,509
Septiembre	0	679,464	140,218	77,120	84,131
Octubre	0	679,464	152,495	94,547	102,172
Noviembre	0	679,464	163,534	111,203	119,380
Diciembre	0	679,464	183,885	132,397	141,591
Total Anual	20,353	679,464	183,885	132,397	141,591

- 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 Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, **Juan Lorenzo Ortigón Pacheco**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo: la Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo, **Silvia Solís Gómez**.- 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 $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$; 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:

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

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 Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud en Quintana Roo, **Juan Lorenzo Ortigón Pacheco**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo: la Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo, **Silvia Solís Gómez**.- 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 San Luis Potosí.

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 SAN LUIS POTOSÍ.

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 11 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 San Luis Potosí 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 de 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 San Luis Potosí: el Director General de los Servicios de Salud en San Luis Potosí, **Francisco Javier Posadas Robledo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí, **Leticia Pineda Vargas**.- 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 San Luis Potosí		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		1,554,799			
Proyección de Cobertura		Reafiliación			
Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima		
			Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura	
A	B	C	D	E	
Enero	0	1,554,799	18,482	554	1,479
Febrero	0	1,554,799	39,471	2,763	4,737
Marzo	0	1,554,799	79,703	10,361	14,347
Abril	0	1,554,799	96,181	16,351	21,160
Mayo	0	1,554,799	118,019	27,144	33,045
Junio	0	1,554,799	205,271	63,634	73,898
Julio	32,266	1,587,065	230,653	85,342	96,874
Agosto	0	1,587,065	261,528	112,457	125,533
Septiembre	0	1,587,065	333,653	183,509	200,192
Octubre	0	1,587,065	363,263	225,223	243,386
Noviembre	0	1,587,065	396,156	269,386	289,194
Diciembre	0	1,587,065	425,624	306,449	327,730
Total Anual	32,266	1,587,065	425,624	306,449	327,730

- 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 veinticuatro días del mes de marzo de dos mil catorce.- 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 San Luis Potosí: el Director General de los Servicios de Salud en San Luis Potosí, **Francisco Javier Posadas Robledo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí, **Leticia Pineda Vargas**.- 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 él (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 San Luis Potosí: el Director General de los Servicios de Salud en San Luis Potosí, **Francisco Javier Posadas Robledo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí, **Leticia Pineda Vargas**.- 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 Sinaloa.

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 SINALOA.

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 12 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 Sinaloa 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 de 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 Sinaloa: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Sinaloa, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sinaloa: la Directora de Financiamiento y Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sinaloa, **Eva Luz Cerón Castro**.- 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 Sinaloa		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		1,146,879			
Proyección de Cobertura		Reafiliación			
Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura	
A	B	C	D	E	
Enero	0	1,146,879	17,410	522	1,393
Febrero	0	1,146,879	33,934	2,375	4,072
Marzo	0	1,146,879	54,266	7,055	9,768
Abril	0	1,146,879	68,855	11,705	15,148
Mayo	0	1,146,879	85,193	19,594	23,854
Junio	0	1,146,879	109,560	33,964	39,442
Julio	37,956	1,184,835	129,464	47,902	54,375
Agosto	0	1,184,835	159,934	68,772	76,768
Septiembre	0	1,184,835	219,160	120,538	131,496
Octubre	0	1,184,835	271,831	168,535	182,127
Noviembre	0	1,184,835	312,234	212,319	227,931
Diciembre	0	1,184,835	363,193	261,499	279,659
Total Anual	37,956	1,184,835	363,193	261,499	279,659

- 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 veinticuatro días del mes de marzo de dos mil catorce.- 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 Sinaloa: Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Sinaloa, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sinaloa: la Directora de Financiamiento y Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sinaloa, **Eva Luz Cerón Castro**.- 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 $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$; 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 él (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 Sinaloa: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Sinaloa, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sinaloa: la Directora de Financiamiento y Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sinaloa, **Eva Luz Cerón Castro**.- 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 Sonora.

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 SONORA.

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 15 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 Sonora 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 de 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 los Servicios de Salud de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **José Jesús Bernardo Campillo García**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sonora: el Titular del Régimen de Protección Social en Salud en Sonora, **Rodrigo Ramírez Rivera**.- 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 Sonora		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:		941,029			
Proyección de Cobertura		Reafiliación			
Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura	
A	B	C	D	E	
Enero	0	941,029	33,963	1,019	2,717
Febrero	0	941,029	82,624	5,784	9,915
Marzo	0	941,029	115,518	15,017	20,793
Abril	0	941,029	142,658	24,252	31,385
Mayo	0	941,029	165,409	38,044	46,315
Junio	0	941,029	192,183	59,577	69,186
Julio	23,611	964,640	215,672	79,799	90,582
Agosto	0	964,640	239,382	102,934	114,903
Septiembre	0	964,640	282,025	155,114	169,215
Octubre	0	964,640	305,790	189,590	204,879
Noviembre	0	964,640	324,874	220,914	237,158
Diciembre	0	964,640	341,295	245,732	262,797
Total Anual	23,611	964,640	341,295	245,732	262,797

- 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 veinticuatro días del mes de marzo de dos mil catorce.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por los Servicios de Salud de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **José Jesús Bernardo Campillo García**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sonora: el Titular del Régimen de Protección Social en Salud en Sonora, **Rodrigo Ramírez Rivera**.- 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 $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$; 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 él (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 los Servicios de Salud de Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **José Jesús Bernardo Campillo García**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sonora: el Titular del Régimen de Protección Social en Salud en Sonora, **Rodrigo Ramírez Rivera**.- 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 Tabasco.

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 TABASCO.

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 23 de diciembre de 2003, 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 Tabasco 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 de 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 Tabasco: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Juan Antonio Filigrana Castro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco: el Director del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- 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 Tabasco		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013: 1,584,835					
Proyección de Cobertura		Reafiliación			
Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura	
A	B	C	D	E	
Enero	0	1,584,835	23,866	716	1,909
Febrero	0	1,584,835	71,306	4,991	8,557
Marzo	0	1,584,835	149,065	19,378	26,832
Abril	0	1,584,835	167,332	28,446	36,813
Mayo	0	1,584,835	188,771	43,417	52,856
Junio	0	1,584,835	274,136	84,982	98,689
Julio	34,168	1,619,003	301,466	111,542	126,616
Agosto	0	1,619,003	323,388	139,057	155,226
Septiembre	0	1,619,003	343,600	188,980	206,160
Octubre	0	1,619,003	364,840	226,201	244,443
Noviembre	0	1,619,003	380,350	258,638	277,656
Diciembre	0	1,619,003	393,121	283,047	302,703
Total Anual	34,168	1,619,003	393,121	283,047	302,703

- 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 veinticuatro días del mes de marzo de dos mil catorce.- 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 Tabasco: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Juan Antonio Filigrana Castro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco: el Director del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- 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 $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$; 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 él (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 Tabasco: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Juan Antonio Filigrana Castro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco: el Director del Régimen de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- 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 Tamaulipas.

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 TAMAULIPAS.

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 3 de diciembre de 2003, 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 Tamaulipas 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 de 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 Tamaulipas: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud en Tamaulipas, **José Norberto Treviño García Manzo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas: el Subsecretario del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas, **Ernesto Calanda Montelongo**.- 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 Tamaulipas		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:	1,393,998				
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	1,393,998	22,755	683	1,820
Febrero	0	1,393,998	41,476	2,903	4,977
Marzo	0	1,393,998	93,480	12,152	16,826
Abril	0	1,393,998	124,947	21,241	27,488
Mayo	0	1,393,998	168,324	38,715	47,131
Junio	0	1,393,998	210,751	65,333	75,870
Julio	34,475	1,428,473	228,945	84,710	96,157
Agosto	0	1,428,473	248,667	106,927	119,360
Septiembre	0	1,428,473	270,481	148,765	162,289
Octubre	0	1,428,473	287,828	178,453	192,845
Noviembre	0	1,428,473	311,318	211,696	227,262
Diciembre	0	1,428,473	335,467	241,536	258,310
Total Anual	34,475	1,428,473	335,467	241,536	258,310

- 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 Tamaulipas: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud en Tamaulipas, **José Norberto Treviño García Manzo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas: el Subsecretario del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas, **Ernesto Calanda Montelongo**.- 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.

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es menor al dato de la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II, entonces se gestiona (B-A); 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 él (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:

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

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 Tamaulipas: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud en Tamaulipas, **José Norberto Treviño García Manzo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas: el Subsecretario del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas, **Ernesto Calanda Montelongo**.- 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 Tlaxcala.

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 TLAXCALA.

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 9 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 Tlaxcala 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 de 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 Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Salud de Tlaxcala, **Alejandro Guarneros Chumacero**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tlaxcala: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tlaxcala, **Guadalupe Maldonado Islas**.- 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 Tlaxcala		Proyección en número de personas				
Cierre de Afiliación 2013:	906,796	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
		Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
		A	B	C	D	E
Enero		0	906,796	15,022	451	1,202
Febrero		0	906,796	20,799	1,456	2,496
Marzo		0	906,796	31,314	4,071	5,637
Abril		0	906,796	41,175	7,000	9,059
Mayo		0	906,796	59,177	13,611	16,570
Junio		0	906,796	92,460	28,663	33,286
Julio		24,081	930,877	132,215	48,920	55,530
Agosto		0	930,877	176,527	75,907	84,733
Septiembre		0	930,877	285,629	157,096	171,377
Octubre		0	930,877	395,415	245,157	264,928
Noviembre		0	930,877	446,564	303,664	325,992
Diciembre		0	930,877	460,396	331,485	354,505
Total Anual		24,081	930,877	460,396	331,485	354,505

- 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 Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Salud de Tlaxcala, **Alejandro Guarneros Chumacero**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tlaxcala: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tlaxcala, **Guadalupe Maldonado Islas**.- 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 él (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 reafluencia 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:

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

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 Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. Salud de Tlaxcala, **Alejandro Guarneros Chumacero**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tlaxcala: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Tlaxcala, **Guadalupe Maldonado Islas**.- 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 Veracruz.

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 VERACRUZ

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 26 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 Veracruz 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 de 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 Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, **Juan Antonio Nemi Dib**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz, **Leonel Bustos Solís**.- 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 Veracruz		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013: 4,318,074					
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
Enero	A	B	C	D	E
	0	4,318,074	26,105	783	2,088
Febrero	0	4,318,074	107,539	7,528	12,905
Marzo	0	4,318,074	195,821	25,457	35,248
Abril	0	4,318,074	318,331	54,116	70,033
Mayo	0	4,318,074	401,338	92,308	112,375
Junio	0	4,318,074	494,193	153,200	177,909
Julio	112,880	4,430,954	629,213	232,809	264,269
Agosto	0	4,430,954	745,924	320,747	358,044
Septiembre	0	4,430,954	915,598	503,579	549,359
Octubre	0	4,430,954	1,196,313	741,714	801,530
Noviembre	0	4,430,954	1,286,692	874,951	939,285
Diciembre	0	4,430,954	1,323,972	953,260	1,019,458
Total Anual	112,880	4,430,954	1,323,972	953,260	1,019,458

- 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 Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, **Juan Antonio Nemi Dib**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz, **Leonel Bustos Solís**.- 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 él (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:

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

Donde:

PE Fin = Peso Especifico 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 Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, **Juan Antonio Nemi Dib**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz, **Leonel Bustos Solís**.- 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 Yucatán.

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 YUCATÁN

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 21 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 Yucatán 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 el intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 24 días de 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 Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mezquita**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Yucatán: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Yucatán, **Heidy de Lourdes Río Hoyos**.- 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 Yucatán		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:	1,003,182				
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	1,003,182	25,324	760	2,026
Febrero	0	1,003,182	38,340	2,684	4,601
Marzo	0	1,003,182	48,086	6,251	8,655
Abril	0	1,003,182	56,248	9,562	12,375
Mayo	0	1,003,182	64,120	14,748	17,954
Junio	0	1,003,182	134,582	41,720	48,450
Julio	21,149	1,024,331	146,856	54,337	61,680
Agosto	0	1,024,331	158,980	68,361	76,310
Septiembre	0	1,024,331	249,416	137,179	149,650
Octubre	0	1,024,331	264,330	163,885	177,101
Noviembre	0	1,024,331	276,355	187,921	201,739
Diciembre	0	1,024,331	317,907	228,893	244,788
Total Anual	21,149	1,024,331	317,907	228,893	244,788

- 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 Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mezquita**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Yucatán: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Yucatán, **Heidy de Lourdes Río Hoyos**.- 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 $(B-C) + \text{REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA}$; 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 él (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 EVALUACIÓN	DE
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:

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

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 Yucatán: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Yucatán, **Jorge Eduardo Mendoza Mezquita**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Yucatán: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Yucatán, **Heidy de Lourdes Río Hoyos**.- 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 Zacatecas.

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 ZACATECAS

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 18 de diciembre de 2003, 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 Zacatecas 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 de 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 Zacatecas: el Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas, **Miguel Ángel Díaz Montaña**.- 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 Zacatecas		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013: 907,888		Proyección de Cobertura		Reafiliación	
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	907,888	21,502	645	1,720
Febrero	0	907,888	37,955	2,657	4,555
Marzo	0	907,888	67,324	8,752	12,118
Abril	0	907,888	83,416	14,181	18,352
Mayo	0	907,888	101,613	23,371	28,452
Junio	0	907,888	137,868	42,739	49,632
Julio	22,136	930,024	160,831	59,507	67,549
Agosto	0	930,024	187,037	80,426	89,778
Septiembre	0	930,024	248,263	136,545	148,958
Octubre	0	930,024	275,835	171,018	184,809
Noviembre	0	930,024	323,000	219,640	235,790
Diciembre	0	930,024	354,322	255,112	272,828
Total Anual	22,136	930,024	354,322	255,112	272,828

- 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 Zacatecas: el Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas, **Miguel Ángel Díaz Montaña**.- 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 él (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 Zacatecas: el Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas: el Titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas, **Miguel Ángel Díaz Montaña**.- Rúbrica.