

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE SALUD

PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, Para la atención a la salud de la infancia.

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

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones XV y XVI, 13 Apartado A, fracción I, 61, fracciones II y V, 110, 111, 112, 133, fracción I, 158, 159, 160, y 161, de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40, fracciones III y XI, 41, 47 fracción I y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 y 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8, fracción V, 10 fracciones VII y XVI, y 47 fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación del:

**PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA PROY-NOM-031-SSA2-2014,
PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA**

El presente Proyecto de Norma Oficial Mexicana se publica a efecto de que los interesados dentro de los 60 días naturales siguientes al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, presenten sus comentarios por escrito y en medio magnético, en idioma español y con el sustento técnico correspondiente ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, sito en Lieja número 7, primer piso, Colonia Juárez, Código Postal 06696, México, D.F., teléfono y fax 55-53-70-56, correo electrónico pablo.kuri@salud.gob.mx

Durante el plazo mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, los documentos que sirvieron de base para la elaboración de este Proyecto y su Manifestación de Impacto Regulatorio estarán a disposición del público en general, para su consulta en el domicilio del mencionado Comité.

CONSIDERANDO

Que con fecha 9 de febrero de 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana, NOM-031-SSA2-1999, Para atención a la salud del niño, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación.

Que las enfermedades que se producen en el ser humano antes de los diez años pueden tener repercusiones graves durante toda la línea de vida.

Que las enfermedades que afectan la salud del niño menor a partir de los 29 días de nacido y hasta los diez años incluyen las propias prevenibles por vacunación, las enfermedades diarreicas y respiratorias, la malnutrición, desarrollo infantil temprano, los accidentes, las situaciones de emergencias y el cáncer.

Que los expertos en la materia han recomendado adecuaciones a la Norma Oficial Mexicana destinada a la salud del niño, para incorporar los avances científicos que se han producido en los últimos años, en especial lo relativo al manejo y tratamiento de las enfermedades que afectan la salud de las niñas y los niños menores de diez años.

PREFACIO

En la elaboración de la presente norma participaron las siguientes instituciones, asociaciones y organismos:

SECRETARÍA DE SALUD

Coordinación de Asesores del C. Secretario

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Secretariado Técnico del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes

Dirección General de Promoción de la Salud Dirección General de Epidemiología

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Información en Salud

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Comisión Nacional contra las Adicciones

Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

Dirección General de Sanidad

SECRETARÍA DE MARINA

Dirección General de Sanidad Naval

SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES

Dirección General de Medicina Preventiva en el Transporte

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

IMSS PROSPERA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Dirección Médica

PETRÓLEOS MEXICANOS

Gerencia de Servicios Médicos

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO FEDERICO GÓMEZ

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL GENERAL C.M.N. "LA RAZA"

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE PEDIATRÍA "DR. SILVESTRE FRENK FREUND" CENTRO MÉDICO S. XXI

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

COMISIÓN NACIONAL DEL AGUA

PROSPERA

SAVE THE CHILDREN

UNICEF

UN KILO DE AYUDA A.C.

ÍNDICE

0. Introducción
1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Símbolos y abreviaturas
5. Disposiciones generales
6. Consulta de niñas y niños sanos
7. Enfermedades diarreicas
8. Enfermedades respiratorias
9. Control de la nutrición en los menores de diez años de edad

10. Desarrollo infantil temprano
11. Diagnóstico oportuno de cáncer en menores de diez años de edad
12. Prevención de accidentes en el hogar en menores de diez años de edad
13. Acciones preventivas
14. Capacitación, participación comunitaria e información a la población
15. Registro de la información
16. Vigilancia epidemiológica
17. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
18. Bibliografía
19. Observancia de la norma
20. Vigencia
21. Apéndices Normativos
 - Apéndice A Normativo. Parámetros de signos vitales por edad.
 - Apéndice B Normativo. Planes de tratamiento para enfermedades diarreicas.
 - Apéndice C Normativo. Planes de tratamiento para enfermedades respiratorias.
 - Apéndice D Normativo. Gráficas de crecimiento para niñas y niños de 0 a 5 años de edad.
 - Apéndice E Normativo. Gráficas de crecimiento para niñas y niños de 5 a 19 años de edad.
 - Apéndice F Normativo. Tabla de Valores para Circunferencia de Cintura en niñas y niños.

0. Introducción

Para mejorar los actuales niveles de salud y neurodesarrollo de las niñas y los niños mexicanos menores de diez años mediante la integración a los programas de prevención y vigilancia diseñando acciones de cuidado e intervención que optimizan en lo posible el curso de la salud, posibilitando su integración al medio familiar, escolar y social, así como el control de las enfermedades que con mayor frecuencia pueden afectarlos, brindando una intervención oportuna transdisciplinar, se incluyen en la presente norma los siguientes aspectos: consulta de la niña y el niño sanos, la prevención y el control de las enfermedades diarreicas y de las enfermedades respiratorias, la vigilancia y el control de la nutrición, la estimulación temprana, la prevención de accidentes en el hogar y urgencias pediátricas, así como la prevención y el diagnóstico oportuno de cáncer en las niñas y los niños menores de diez años de edad.

Esta norma establece los lineamientos que, conforme a la evidencia científica, coadyuvan a mejorar las condiciones de salud y neurodesarrollo de los menores de diez años en el país, de una manera integral para el cumplimiento de todos sus derechos, por lo que es un instrumento que tiende a disminuir la brecha social entre los grupos menos favorecidos al señalar los aspectos que deben ser atendidos por las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el Sistema Nacional de Salud durante la atención médica tanto en consulta de la niña y el niño sano como en caso de enfermedad.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta norma tiene por objeto establecer las acciones que deben seguirse para asegurar la atención médica integrada, considerando: la prevención, el diagnóstico, la atención oportuna, el control y vigilancia de las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias, la nutrición y el desarrollo infantil temprano, la prevención de accidentes en el hogar, la atención de urgencias pediátricas y el diagnóstico oportuno de cáncer en las niñas y niños menores de diez años de edad.

1.2 Esta norma es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de los sectores público, social y privado integrantes del Sistema Nacional de Salud que prestan servicios de atención médica a niñas y niños menores de diez años de edad.

2. Referencias

Para la aplicación de esta norma deben consultarse las normas oficiales mexicanas siguientes o las que las sustituyan:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCF1-2002, Sistema General de Unidades de Medida

2.5 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

2.6 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

2.7 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

2.8 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

2.9 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

2.10 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2.11 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

2.12 Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

2.13 Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación

2.14 Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

2.15 Norma Oficial Mexicana NOM-250-SSA1-2014, Agua para uso y consumo humano. Límites máximos permisibles de la calidad del agua y requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua públicos y privados, su control y vigilancia. Procedimiento sanitario de muestreo.

3. Definiciones

Para los efectos de esta norma, se entiende por:

3.1 Actividad física, a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo aeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio, intensidad ligera, moderada y vigorosa, y propósito recreativo y disciplinario.

3.2 Activación física, al ejercicio o movimiento del cuerpo humano que se realiza para la mejora de la aptitud y la salud física y mental de las personas.

3.3 Accidente, al hecho súbito que ocasione daños a la salud y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente reversibles.

3.4 Adenopatía, al aumento de tamaño de uno o varios ganglios linfáticos.

3.5 Antropometría; somatometría, a la técnica estandarizada que se ocupa de medir las dimensiones físicas del cuerpo humano en diferentes edades y estados fisiológicos.

3.6 Atención integrada, al conjunto de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento que se le proporcionan, de manera simultánea, al menor de diez años de edad en la unidad de salud, independientemente del motivo de la consulta.

3.7 Bajo peso, al estado de nutrición identificado en las niñas y los niños mayores de 5 años de edad, por ser menor a -2 desviación estándar, respecto a la mediana de la población de referencia.

3.8 Capurro A, al método de evaluación de la edad gestacional al nacimiento desde 29.1 a 42.4 semanas; únicamente toma en cuenta características somáticas con un alto grado de precisión y confiabilidad.

3.9 Caso, al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

3.10 Consulta de la niña y el niño sano, a la consulta médica realizada en las unidades de primer nivel que engloba distintas acciones de prevención, vigilancia, seguimiento y detección en favor de la salud y desarrollo de la niña y el niño.

3.11 Crecimiento, al proceso fisiológico por el cual se incrementa el número y tamaño de las células, por lo que incluye órganos y sistemas, en el caso de niños se mide a través de indicadores como el peso y longitud/talla.

3.12 Desarrollo infantil temprano: Comprende desde el embarazo hasta los 8 años de vida. Es un proceso de cambio en el que el niño/a aprende a dominar niveles siempre más complejos de movimiento, pensamiento, sentimientos y relación con los demás, se produce cuando el niño interactúa con las personas, los objetos, y otros estímulos en su ambiente biofísico y social, y aprende de ellos.

3.13 Deshidratación, a la pérdida excesiva de agua por los tejidos corporales. La deshidratación se acompaña de alteración del equilibrio de electrolitos esenciales, sobre todo sodio, potasio y cloro.

3.14 Desnutrición aguda, al estado patológico caracterizado por un déficit del peso sin afectar la talla con base en el indicador peso para la talla (peso bajo, talla normal).

3.15 Desnutrición crónica, al estado patológico caracterizado por la afectación de la talla esperada para la edad. Se evalúa por medio del indicador peso para la edad.

3.16 Desnutrición leve, al estado patológico caracterizado por la afectación del indicador peso para la talla cuando los valores que se encuentran entre -1 y -1.99 desviaciones estándar.

3.17 Desnutrición moderada, al estado patológico caracterizado que produce déficit de peso entre -2 y -2.99 desviaciones estándar del indicador de peso para la edad.

3.18 Desnutrición grave, al estado patológico caracterizado que produce déficit de peso de 3 o más desviaciones estándar del indicador peso para la edad.

3.19 Diarrea, a la disminución de la consistencia usual de las heces (líquidas u acuosas), casi siempre con aumento de su frecuencia habitual (más de tres en 24 horas) o que sobrepasan el número habitual de evacuaciones en 24 horas en menores de un año.

3.20 Dificultad respiratoria, a la alteración en el funcionamiento pulmonar que se manifiesta por uno o más de los siguientes signos: aumento de la frecuencia respiratoria e incremento de la profundidad de las respiraciones, aleteo nasal, tiro o tiraje intercostal, retracción supra-esternal; disociación toracoabdominal y quejido espiratorio.

3.21 Estimulación temprana, acciones sistematizadas y secuenciadas, conforme al curso normal del desarrollo realizadas por la madre/el padre, la tutora/el tutor o el/la representante legal o los especialistas en el desarrollo infantil, orientadas a favorecer un ambiente de experiencias significativas, que le permita a la niña o al niño la exploración y construcción de habilidades motrices, cognitivas, afectivas y de interacción social, proporcionando un apego seguro, empatía, valores, confianza en sus propias capacidades que lo preparan para el ejercicio de la ciudadanía.

3.22 Factores de mal pronóstico, a las variables biológicas y sociales que permiten orientar el plan de tratamiento, porque aumentan la probabilidad de que el niño muera si no se le da un seguimiento especial.

3.23 Factor de riesgo, a aquellos eventos biológicos y psicosociales que aumentan la probabilidad de un resultado adverso en la salud y el desarrollo de la infancia.

3.24 Factor protector, aquellas condiciones individuales, familiares y de la comunidad capaces de favorecer la salud y el desarrollo, y reducir los efectos negativos de los factores de riesgo.

3.25 Fiebre, a la elevación anormal de la temperatura de acuerdo al sitio de toma; debe ser rectal en los menores de tres meses y se considera fiebre cuando la temperatura es superior a 38.0 °C; axilar, en los mayores de tres meses, y se considera fiebre cuando la temperatura es superior a 37.6 °C; y oral, se considera fiebre cuando es superior a 37.8 °C.

3.26 Gasto fecal elevado, a más de 10 gramos de heces por kilogramo de peso, por hora.

3.27 Lactancia materna, a la alimentación proporcionada con leche humana.

3.28 Lactante, a la niña o el niño menor de 24 meses de edad.

3.29 Leucocoria, a la presencia de un reflejo pupilar blanquecino que aparece al hacer incidir un haz de luz en el área pupilar.

3.30 Linfoma, a la neoplasia maligna que se origina del sistema linfo-hematopoyético.

3.31 Micronutrientos, a las vitaminas y nutrientes inorgánicos (minerales) que participan en diversas funciones orgánicas, actuando como enzimas y coenzimas de reacciones metabólicas.

3.32 Neurodesarrollo, son los cambios y transformaciones en las conductas, producidos por la interacción entre la maduración del sistema nervioso central, sus posibilidades funcionales y la experiencia. Mediante éstos la niña y el niño van construyendo esquemas de mayor complejidad

3.33 Obesidad, enfermedad definida por la norma en la materia. En niñas y niños menores de 5 años de edad, se determina cuando el indicador de peso para la talla se encuentra a partir de +3 desviaciones estándar de acuerdo a los patrones de referencia establecidos. A partir de los 5 años de edad se determina cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +2 desviaciones estándar de acuerdo a los patrones de referencia establecidos por la OMS, 2006. (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/)

3.34 Perímetro cefálico, a la medición de la circunferencia de la cabeza de una niña o un niño pasando la cinta métrica por el occipito-frontal y por enfrente arriba de las cejas, librando las orejas.

3.35 Peso, a la totalidad de la masa corporal de un individuo y que es parte de índices para evaluar el estado de nutrición y salud.

3.36 Peso para la edad, al índice resultante de comparar el peso de una niña o niño, con el peso normal que debiera presentar para su edad. El normal corresponde a la mediana de una población de referencia.

3.37 Peso para la talla, al índice resultante de comparar el peso de una niña o niño, con la talla que presenta, con respecto a una población de referencia. El normal corresponde a la mediana de una población de referencia.

3.38 Polipnea, a la respiración rápida y superficial, por arriba de 60 por minuto en niños menores de 2 meses de edad; arriba de 50 por minuto en niños de 2 a 11 meses; y arriba de 40 por minuto en niños de 1 a 4 años.

3.39 Prácticas de crianza saludable, son acciones que garantizan la supervivencia de las niñas y los niños, favorecen su crecimiento, su desarrollo psicosocial y aprendizaje. Una vez inducidas, le permiten reconocer e interpretar su entorno, facilitando el desarrollo infantil integral conforme a sus derechos.

3.40 Retinoblastoma, a la neoplasia maligna intraocular que se forma de los tejidos de la retina; es hereditaria o esporádica.

3.41 Semanas Nacionales de Salud, a las acciones intensivas de salud, que tienen como objetivo elevar las coberturas de vacunación en un periodo corto, otorgar acciones simultáneas de prevención y control de enfermedades diarreicas y respiratorias y reducir las deficiencias de la nutrición.

3.42 Signos de alarma, a las manifestaciones clínicas obtenidas por el examinador que expresan la presencia de un riesgo a la salud del paciente.

3.43 Signos de alarma para el sobrepeso y obesidad, en menores de 5 años de edad es el peso para la talla por arriba del patrón de referencia que establece normalidad y en mayores de cinco años, cuando el IMC está por arriba de lo esperado para la edad y la circunferencia de cintura es igual o mayor al máximo esperado para la edad.

3.44 Signos de deshidratación, a la sed intensa, mucosas orales secas, ojos hundidos, llanto sin lágrimas, escasa turgencia de la piel, fontanela hundida en lactantes, uresis disminuida o ausente.

3.45 Signos de alarma por desnutrición, a la disminución o ausencia en el aumento de peso, falta de apetito, disminución de la actividad física, indiferencia, presencia de fatiga, somnolencia, irritabilidad, y presencia de enfermedades infecciosas frecuentes.

3.46 Signos de alarma por enfermedad diarreica, a la sed intensa, poca ingesta de líquidos y alimentos, evacuaciones líquidas numerosas y abundantes, más de tres por hora, persistencia de fiebre por más de 3 días, vómitos frecuentes y sangre en las evacuaciones.

3.47 Signos de alarma por enfermedad respiratoria, a la cianosis, dificultad para respirar, somnolencia, rechazo o intolerancia a la vía oral, vómito, sibilancias o estridor, salida anormal de líquido por el oído y fiebre por más de 3 días.

3.48 Signos de alarma en el recién nacido, al rechazo a la vía oral, pobre incremento ponderal, somnolencia, movimientos anormales, fiebre, cianosis, dificultad para respirar y fatiga al alimentarse.

3.49 Síndrome de muerte súbita del lactante, a la muerte inesperada del menor de 1 año durante el sueño sin causa que lo justifique.

3.50 Sobrepeso, definido por la norma en la materia. En las niñas y niños menores de 5 años de edad, se considera sobrepeso a los valores que se encuentran entre +2 y +2.99 DE del indicador peso para la talla de acuerdo a los patrones de referencia establecidos. A partir de 5 años de edad, se determina cuando el indicador de IMC se encuentra a partir de +1 a +1.99 desviaciones estándar, de acuerdo a los valores de referencia establecidos por la OMS, 2006. Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/

3.51 Talla para la edad, al índice resultante de comparar la talla de un menor con la talla normal que debiera presentar para su edad. La talla normal corresponde a la mediana de una población de referencia.

3.52 Tasa de mortalidad Infantil, al número de defunciones de menores de un año de edad por cada mil nacimientos ocurridos en un año determinado

3.53 Terapia de hidratación oral, al suministro vía oral de las sales de rehidratación y de líquidos seguros para prevenir o tratar la deshidratación.

3.54 TRIAGE, al proceso de categorizar a los pacientes a su llegada de acuerdo a sus necesidades médicas, para priorizar a los que requieran atención médica inmediata acorde a su padecimiento, estableciendo un método para dar atención en tiempo apropiado según gravedad del paciente, a fin de establecer prioridades de atención.

3.55 Vida suero oral (VSO), a las sales contenidas en una formulación que tiene como función principal reponer la pérdida de agua y electrolitos en pacientes con diarrea. Las sales que se utilizan son las de osmolaridad reducida.

3.56 Vigilancia del estado nutricional, a la evaluación frecuente del estado nutricional.

4. Símbolos y abreviaturas

4.1 °C	Grado Celsius
4.2 µg	Microgramo
4.3 BCG	Bacilo de Calmette y Guerin (Vacuna contra la tuberculosis)
4.4 cm	Centímetro
4.5 CONAVA	Consejo Nacional de Vacunación
4.6 DE	Desviación estándar
4.7 g	Gramo
4.8 IMC	Índice de masa corporal
4.9 IRA	Infección respiratoria aguda
4.10 IV	Intravenosa
4.11 kg	Kilogramo
4.12 m	Metro
4.13 mEq/L	Miliequivalente por litro
4.14 mg	Miligramo
4.15 ml	Mililitro
4.16 mmol/L	Milimol por litro
4.17 mOsm/L	Miliosmolaridad por litro
4.18 OMS	Organización Mundial de la Salud.
4.19 RN	Recién nacido
4.20 SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
4.21 SNS	Sistema Nacional de Salud
4.22 SRO	Sales de Rehidratación Oral

5. Disposiciones generales

5.1 La atención integrada al menor de diez años de edad debe de considerar las siguientes acciones: atención del motivo de consulta, atención integrada al recién nacido, vigilancia y seguimiento de: nutrición, vacunación, desarrollo infantil, prevención y diagnóstico de defectos al nacimiento, detección oportuna de

cáncer, prevención de accidentes y violencia, capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en promoción de la salud, signos de alarma, y atención a la salud de la madre,

5.2 La estrategia para asegurar la atención integrada es la consulta completa que incluye:

5.2.1 Identificación de factores de mal pronóstico,

5.2.2 Evaluación clínica,

5.2.3 Clasificación y/o diagnóstico,

5.2.4 Tratamiento adecuado,

5.2.5 Capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad sobre:

5.2.5.1 cuidados del recién nacido,

5.2.5.2 nutrición y lactancia materna,

5.2.5.3 prevención de accidentes,

5.2.5.4 identificación de signos de alarma,

5.2.5.5 cuidados generales en el hogar,

5.2.5.6 preparación y ministración de medicamentos y

5.2.5.7 capacitación en estimulación temprana

5.3 El motivo de la consulta estará dado por los padecimientos más frecuentes de la infancia, los cuales se agrupan en:

5.3.1 Consulta del niño sano- clasificar diferente, no como enfermedad

5.3.2 Enfermedades diarreicas,

5.3.3 Enfermedades respiratorias,

5.3.4 Desnutrición, bajo peso, sobrepeso, obesidad y deficiencia de micronutrientos,

5.3.5 Detección oportuna de cáncer,

5.3.6 Detección de malformaciones congénitas,

5.3.7 Accidentes en el hogar y urgencias pediátricas, y

5.3.8 Otras patologías que puedan presentarse en el niño menor de diez años.

6. Consulta de niñas y niños sanos.

6.1 Frecuencia de consultas médicas.

6.1.1 La atención médica a la persona recién nacida se llevará a cabo conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.3 del Capítulo de Referencias de esta norma.

6.1.2 El lactante sano a partir del mes de edad debe recibir una consulta mensual hasta cumplir 12 meses de edad.

6.1.3 Las niñas y los niños sanos de uno a cuatro años de edad deben de recibir una consulta cada 3 meses como mínimo.

6.1.4 Las niñas y los niños sanos de cinco a nueve años de edad deben de recibir al menos una consulta por año.

6.2 En la consulta completa del modelo de atención integrada el personal médico deberá identificar los factores de mal pronóstico que son:

6.2.1 Para el menor de 5 años: Tener menos de dos meses de edad, diagnóstico de alguna inmunodeficiencia, muerte de un menor de 5 años en la familia, madre analfabeta, madre adolescente, menor de un año con antecedente de bajo peso al nacer, dificultad para el traslado a una unidad médica si se agrava el niño, desnutrición moderada o grave.

6.2.2 Para el menor de dos meses: Madre primigesta, madre o padre soltero, edad de gestación menor de 37 ó mayor de 42 semanas, embarazo de alto riesgo, defectos al nacimiento, atención por personal no capacitado, hipoxia neonatal (sufrimiento fetal), trauma obstétrico, bajo peso al nacimiento (< 2,500 g), lactancia materna ausente o inadecuada, proceso infeccioso en el menor de 28 días, retraso en el diagnóstico y manejo del padecimiento.

6.3 Exploración clínica.

6.3.1 En la consulta médica de toda niña y niño menor de diez años, se explorarán en presencia de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad, como mínimo los siguientes aspectos:

6.3.1.1 Signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial) y somatometría (puntos Anexos del Apéndice A Normativo) y habitus externo.

6.3.1.2 Piel y mucosas: temperatura, coloración, hidratación, turgencia, presencia de dermatosis, tipo y distribución de ésta.

6.3.1.3 Cabeza: medir perímetro cefálico en su circunferencia occípito-frontal, para su registro se utilizarán las tablas que se citan en los puntos D1 y D2, del Apéndice D Normativo, checar amplitud de fontanelas en los menores de 18 meses de edad, abombamiento o depresión de las mismas, presencia de exostosis o endostosis y simetría facial

6.3.1.4 Ojos: fijación de la mirada, presencia o ausencia de infecciones, reflejos pupilares y reflejo rojo, tono ocular, lagrimeo, presencia de opacidades en córnea o cristalino. Integridad de párpados y anexos. La detección de la agudeza visual se realizará, al menos una vez al año, entre los cuatro y seis años de edad.

6.3.1.5 Oídos:

6.3.1.5.1 En pabellones auriculares inspeccionar el tamaño, forma simetría, implantación y presencia de apéndices o focetas preauriculares.

6.3.1.5.2 Conducto auditivo: permeabilidad, exploración de la membrana timpánica.

6.3.1.6 Nariz: permeabilidad de fosas nasales, presencia o ausencia de secreciones nasales, depresión o desviación del puente nasal y coloración de la mucosa, así como características de los cornetes.

6.3.1.7 Boca: hidratación de la mucosa, tamaño y características de las amígdalas y adenoides, integridad de labios y paladar, macroglosia, carrillos y brote dentario. Realizar actividades preventivas y de diagnóstico temprano en salud bucal de acuerdo a lo referido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.7 del Capítulo de Referencias de esta norma.

6.3.1.8 Cuello: movilidad, morfología (descartar cuello corto, alado), presencia de tumoraciones, tamaño de tiroides, tamaño y consistencia de ganglios cervicales.

6.3.1.9 Tórax: forma, simetría, areolas mamarias y coloración de las mismas, identificar presencia de telarca, frecuencia respiratoria, movimientos de amplexión y amplexación, percusión de área pulmonar, presencia de retracciones, auscultación del área pulmonar y cardiaca.

6.3.1.10 Cardiovascular: frecuencia y ritmo cardiaco, cianosis, pulsaciones palpables o visibles a nivel precordial, presencia de soplos y características de los mismos y medición de presión arterial, pulsos amplios o ausentes en las cuatro extremidades, presencia de dedos en palillo de tambor.

6.3.1.11 Abdomen: forma, volumen, peristaltismo intestinal, visceromegalias, integridad de pared abdominal, presencia de hernias, palpación de masas.

6.3.1.12 Genitales: En los varones examinar el pene y el prepucio, buscar hipospadias. Palpar ambos testículos descendidos en las bolsas escrotales, observar coloración y surcos escrotales. En las mujeres los labios mayores cubren los labios menores. Examinar el tamaño y coloración del clítoris y el orificio vaginal para valorar su permeabilidad y/o la presencia de secreción.

6.3.1.13 Extremidades: integridad, simetría de pliegues, movilidad y deformaciones. Descartar en miembros pélvicos alteraciones como pie plano, pie equino varo, genu valgo y genu varo. En las cuatro extremidades valorar fuerza y tono muscular.

6.3.1.14 Columna vertebral: observar integridad, descartar xifosis, escoliosis o hiperlordosis, presencia de nevos pilosos o de tumoraciones.

6.3.2 La madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad deberán ser sensibilizados e informados por el personal de salud en relación a:

6.3.2.1 La importancia de asistir a consulta de niño sano

6.3.2.2 Técnicas de libre alimentación al seno materno y aseo de la madre

6.3.2.3 Signos de alarma

6.3.2.4 Estimulación temprana, y

6.3.2.5 Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante

6.4 Desarrollo Infantil

6.4.1 El personal de Salud capacitado deberá brindar seguimiento al desarrollo infantil en el menor de 5 años de edad aplicando las estrategias de evaluación del neurodesarrollo y estimulación temprana marcadas en el Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano de CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

6.5 Valoración del estado de nutrición.

6.5.1 Somatometría,

6.5.1.1 Talla,

6.5.1.2 Peso,

6.5.1.3 Perímetro cefálico; debe realizarse hasta los dos años de edad, registrando los valores encontrados en el expediente clínico. En caso de detectarse alguna alteración, se efectuará el seguimiento del mismo y la medición por especialistas, hasta que el niño cumpla los 5 años de edad, y

6.5.1.4 Circunferencia de cintura, parámetro útil para vigilar el riesgo de síndrome metabólico. Para la valoración, se aplicará el Apéndice Normativo F.

6.5.2 Clasificación del estado nutricional:

6.5.2.1 Se emplean los indicadores y se comparan con los valores de una población de referencia, conforme a los valores establecidos en los Apéndices D y E Normativos.

6.5.2.1.1 Peso para la edad: indicador útil para vigilar de forma general o de primera intención la evolución del niño menor de 5 años cuando se sigue su curva de crecimiento.

6.5.2.1.2 Peso para la talla: el bajo peso para la talla indica desnutrición aguda y refleja una pérdida de peso reciente.

6.5.2.1.3 Talla para la edad: indicador útil para identificar detención del crecimiento, que denota desnutrición crónica en el menor de 5 años.

6.5.2.1.4 IMC para el mayor de 5 años de edad: Indicador útil para vigilar el estado de nutrición en los niños y niñas mayores de 5 años cuando se sigue su curva de crecimiento, permite identificar bajo peso, normalidad, sobrepeso u obesidad.

6.5.2.1.5 Para la valoración de peso-edad, se aplicará lo establecido en los puntos D 3 y D 4 del Apéndice D Normativo;

6.5.2.1.6 Para la valoración de talla-edad, se utilizará lo establecido en los puntos D 5 y D 6 del Apéndice D Normativo;

6.5.2.1.7 Para la valoración de peso-talla, se hará uso de lo establecido en los puntos D 7, D 8, D 9 y D 10 del Apéndice D Normativo;

6.5.2.1.8 Para la valoración de IMC, se aplicará lo establecido en los puntos E 1 y E 2 del Apéndice E Normativo;

6.5.2.1.9 La clasificación del estado de nutrición, se graficará de acuerdo a lo establecido en el Apéndice D Normativo.

6.5.3 El estado de nutrición de las niñas y niños menores de diez años de edad debe basarse, además, en una valoración que comprenda los siguientes:

6.5.3.1 Datos antropométricos,

6.5.3.2 Historia dietética, social, económica y

6.5.3.3 Detección de los signos de alarma y factores de riesgo para el desarrollo de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

6.5.4 Si durante la valoración del estado de nutrición del niño menor de diez años de edad, se sospecha de diabetes o de hipertensión arterial, se procederá conforme a lo dispuesto por las normas en la materia.

6.6 Esquema de vacunación, en cada consulta del menor de diez años de edad, el personal de salud en contacto con el paciente, solicitará la Cartilla Nacional de Salud vigente para la verificación del esquema de vacunación, de conformidad con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.11, Capítulo de Referencias de esta norma.

6.7 Diagnóstico Oportuno de Alteraciones Congénitas Ligadas a Cromosomas

6.7.1 El personal de primer contacto reconocerá las principales características fenotípicas que presentan los pacientes con Alteraciones Congénitas Ligadas a Cromosomas para su diagnóstico oportuno y referencia a las unidades de segundo y tercer nivel de atención.

6.7.2 Ante la sospecha de alguna Alteración Congénita Ligada a Cromosomas se dará seguimiento de acuerdo a la Guía Clínica y Programa Operativo para la detección Oportuna de las Alteraciones Congénitas Ligadas a Cromosomas del Manual para personal de salud. Disponible en: www.censia.salud.gob.mx

7. Enfermedades diarreicas

7.1 La atención eficaz y oportuna de la enfermedad diarreica comprende:

7.1.1 Identificación de factores de mal pronóstico

7.1.2 Evaluación clínica y clasificación

7.1.3 Tratamiento adecuado

7.1.4 Capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de de la niña o niño en el motivo de consulta, y

7.1.5 Seguimiento de los casos.

7.2 Las enfermedades diarreicas deberán ser atendidas por personal de salud capacitado y en permanente actualización de los procedimientos técnicos.

7.3 Los pacientes deben ser evaluados, primeramente, por la presencia de deshidratación.

7.4 Cuando el paciente esté gravemente deshidratado con presencia de signos de choque hipovolémico, debe retrasarse la elaboración completa de la historia clínica e iniciar con el examen clínico, a fin de empezar cuanto antes con la reposición de líquidos.

7.5 Iniciar con los planes de tratamiento de acuerdo a la clasificación de la diarrea como lo señala el Apéndice normativo B Normativo.

7.6 Se recomienda suplementar con zinc (sin importar el tipo de sal: sulfato, acetato, gluconato): 10 mg en menores de 6 meses y 20 mg en mayores de 6 meses durante el episodio y durante 10 a 14 días más.

7.7 El personal de salud que brinda atención integrada de enfermedad diarreica aguda deberá registrar la información de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.1 del Capítulo de Referencia, de esta norma.

7.8 El personal de salud que brinde la atención médica a niñas y niños con diarrea, deberá orientar y capacitar a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en el reconocimiento de los signos de alarma, en la prevención de la deshidratación y la búsqueda oportuna de atención médica.

7.9 Seguimiento de los casos. Se debe realizar una nueva valoración médica entre las 24 a 48 horas, después de haber solicitado la consulta por este motivo.

7.10 Evitar el uso de antibióticos en diarrea aguda debido a que la gran mayoría son de etiología viral y se autolimita en un periodo aproximado de 5 días.

7.10.1 En caso de requerir antibiótico la elección del mismo se realizará como lo indica el Manual de Enfermedades Diarreicas vigente, a disposición del público para su consulta, en el portal electrónico de CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

8. Enfermedades respiratorias

8.1 La atención eficaz y oportuna de la enfermedad respiratoria aguda comprende:

8.1.1 Identificación de factores de mal pronóstico

8.1.2 Evaluación clínica y clasificación

8.1.3 Tratamiento adecuado

8.1.4 Capacitación a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de la niña o niño en el motivo de consulta, y

8.1.5 Seguimiento de los casos.

8.2 Las enfermedades respiratorias agudas deberán ser atendidas por personal de salud capacitado y en permanente actualización de los procedimientos técnicos

8.3 Los pacientes deben ser evaluados primeramente, por la presencia de polipnea (signo predictor de neumonía, con alta sensibilidad y especificidad), y posteriormente identificar la enfermedad o su etiología.

8.3.1 Es necesario evaluar a la niña o niño con una temperatura corporal normal ya que la presencia de fiebre puede ocasionar polipnea.

8.3.2 En todo menor de diez años de edad, el interrogatorio, la valoración de la frecuencia respiratoria y los datos de dificultad respiratoria deberán ser evaluados simultáneamente. No se deberá retrasar la valoración clínica por el interrogatorio.

8.4 Iniciar con los planes de tratamiento de acuerdo a la clasificación de las enfermedades respiratorias como lo señala el Apéndice C Normativo.

8.4.1 Los antibióticos se indicarán únicamente en los casos mencionados en los puntos C 2 y C 3 del Apéndice C Normativo de esta norma. Evitar el uso indiscriminado de los mismos.

8.5 El personal de salud que brinda atención integrada de enfermedad respiratoria aguda deberá registrar la información de acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.2 del Capítulo de Referencias de esta norma.

8.6 El personal de salud que brinde la atención médica a la niña o niño con enfermedad respiratoria aguda, deberá orientar y capacitar a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en la identificación de los signos de alarma, polipnea y dificultad respiratoria, a fin de que se solicite atención médica inmediata y sobre los cuidados generales que deben brindarse en el hogar.

8.7 Seguimiento de los casos. Se debe realizar una nueva valoración médica entre las 24 a 48 horas, después de haber solicitado la consulta por este motivo.

9. Control de la nutrición en los menores de diez años de edad

9.1 Control de la desnutrición

9.1.1 Toda niña o niño menor de 5 años que, de acuerdo a su evaluación antropométrica, presente desnutrición debe ser incorporado a un programa de recuperación conforme a la siguiente clasificación:

9.1.1.1 Desnutrición leve, incorporarle a un programa de recuperación nutricional. Monitorear mensualmente en la unidad de salud hasta que el peso se encuentre entre -1 y 0 DE, de los patrones de referencia de la OMS 2006, de acuerdo al indicador peso para la talla. En lo que respecta a la talla si ésta se encuentra baja deberá monitorearse mensualmente hasta que el niño cumpla 2 años. (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/)

9.1.1.2 Desnutrición moderada en ausencia de infección agregada que ponga en riesgo su vida, incorporarle a un programa de recuperación nutricional ambulatoria, consulta cada 15 días hasta que el menor se encuentre entre -1 y 0 DE, de los patrones de referencia, de la OMS 2006, (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/), de acuerdo al indicador peso para la talla, y continuar con consulta cada mes hasta su recuperación total.

9.1.1.3 Desnutrición moderada con infección agregada que ponga en riesgo su vida, envíe a una unidad de segundo nivel de atención médica; al ser dado de alta, incorporarle a un programa de recuperación nutricional ambulatoria en su unidad de salud, consulta cada 15 días hasta que el menor se encuentre entre 1 y 0 DE, de los patrones de referencia de la OMS 2006, de acuerdo al indicador peso para la talla y continuar con consulta cada mes hasta su recuperación total. (Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/)

9.1.1.4 Desnutrición grave, envíe a una unidad de segundo nivel de atención médica; al disminuir el grado de desnutrición y ser dado de alta, incorporarlo a un programa de recuperación nutricional ambulatoria en su Unidad de Salud, consulta cada 15 días hasta que disminuya el grado de desnutrición hasta su recuperación;

9.2 Bajo peso

9.2.1 Durante la atención, estar alerta y detectar los signos y síntomas de alarma que sugieren un posible estado de bajo peso, para su atención integral por parte del equipo de salud, como lo son: un IMC por debajo de -2 DE, de acuerdo con lo establecido en el Apéndice E Normativo, de esta norma

9.2.2 En caso de detectar bajo peso, ingresar a un programa de recuperación nutricional y citar al menor cada mes para su seguimiento.

9.2.3. El seguimiento se realizará hasta alcanzar la mediana de peso para la talla de acuerdo a los patrones de referencia de la OMS 2006. Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/

9.3 Control del sobrepeso y obesidad:

9.3.1 Además de lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.5 del Capítulo de Referencias, de esta norma, en el caso de niños menores de diez años de edad, se debe observar lo siguiente:

9.3.1.1 Estar alerta y detectar los siguientes datos clínicos que sugieren un posible estado de sobrepeso u obesidad para su atención integral por parte del equipo de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el Apéndice E Normativo, de esta norma.

9.3.1.2 En caso de detectar sobrepeso u obesidad, realizar la medición de circunferencia de cintura, para conocer el riesgo cardiovascular e ingresar a un programa de recuperación nutricional, citar al menor cada mes para su seguimiento y mantenerlo hasta que recupere un peso normal para su talla en los menores de 5 años o un IMC normal a partir de los 5 años de edad.

9.3.1.3 En caso de que el menor tenga obesidad, sensibilizar a los padres sobre el manejo de la enfermedad y en caso necesario, referir al segundo nivel de atención.

9.3.2 Al ingresar al programa de recuperación nutricional, brindar orientación alimentaria conforme a lo dispuesto en el punto 4.1 de la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.12 del apartado de Referencias de esta norma

9.3.3 Fomentar el desarrollo de activación física hasta lograr 60 minutos continuos, mediante ejercicios estructurados.

9.3.4 En caso de que la niña o el niño no presente alguna comorbilidad o signos de alarma por sobrepeso u obesidad, el seguimiento se hará en el primer nivel de atención. Se referirá a un segundo nivel o una unidad médica especializada si presenta alguna comorbilidad para establecer un abordaje y tratamiento.

9.3.5 La niña o niño con sobrepeso u obesidad, debe considerarse de alto riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles como son diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemias, por lo que debe alertar a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad sobre la importancia del apego al tratamiento.

9.3.6 Si sospecha de diabetes mellitus, hipertensión arterial o dislipidemias, se procederá conforme a lo dispuesto en la guía de práctica clínica que para tal efecto tenga cada institución, en caso necesario referir al siguiente nivel de atención.

10. Desarrollo Infantil

10.1 Evaluación del neurodesarrollo

10.1.1 El Neurodesarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años de edad, deberá ser evaluado por personal de salud capacitado a través de la Prueba para la Evaluación del Desarrollo Infantil referida en el Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano CeNSIA. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

10.1.2 Las Unidades de Salud deben disponer e incorporar en los expedientes clínicos el formato único de aplicación de la evaluación

10.1.3 En caso de detectar una niña o niño que presente riesgo de retraso en el neurodesarrollo (Lineamiento de Desarrollo Infantil Temprano CeNSIA Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html), deberá ser referido para evaluación diagnóstica, en caso de ser confirmatoria se referirá para iniciar su tratamiento e intervención integral oportuno. Continuar con su atención alterna en consulta de niño sano y citar en 3 meses para conocimiento del seguimiento de la contrarreferencia. En caso de no estar contraindicado por la institución de referencia y con previa autorización de la misma, continuar con talleres de estimulación temprana para el niño sano en la Unidad de primer nivel de atención.

10.2 Estimulación Temprana

10.2.1 A todas y todos, la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de las niñas y los niños sin riesgo de retraso en el desarrollo y desnutrición grave, el personal de salud capacitado, deberá de guiar el proceso para la adquisición de competencias en el desarrollo, a través de prácticas de crianza saludables, así como promover y programar la asistencia a los talleres de estimulación temprana realizados con apoyo del material existente. Llevar un control y seguimiento del desarrollo, en los menores de 5 años de edad, de acuerdo al lineamiento vigente. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

11. Diagnóstico oportuno de cáncer en menores de diez años de edad.

11.1 Los principales signos y síntomas que hacen sospechar de la presencia de cáncer en niñas y niños menores de diez años de edad son:

11.1.1 Fiebre por más de una semana habiendo descartado proceso infeccioso adyacente;

11.1.1.1 Fiebre acompañada de síntomas sistémicos como astenia, adinamia, hiporexia y signos como hepatomegalia, esplenomegalia, dolor óseo o articular, sangrado de piel o mucosas, con o sin alteraciones en la biometría hemática,

11.1.2 Dolor óseo no localizado, persistente, de intensidad progresiva, sin predominio de horario y que no ceda con los analgésicos habituales, que se acompañe de astenia, adinamia, hiporexia y fiebre;

11.1.2.1 El aumento de volumen y la claudicación son signos que se presentan tardíamente en un tumor óseo;

11.1.3 Pérdida de peso sin presencia de enfermedad, actividad física o restricción dietética que lo explique, acompañado de otros síntomas sistémicos como fiebre, astenia, adinamia, palidez generalizada;

11.1.3.1 Pérdida de peso hasta por el 10% sin causa aparente, en un periodo de seis meses, fiebre mayor a 38° C medida por boca y diaforesis.

11.1.4 Hepatomegalia, sin presencia de un foco infeccioso u otra enfermedad que la explique;

11.1.5 Sangrado en piel como hematomas, equimosis y petequias, asimismo sangrado en mucosas como epistaxis o gingivorragia, y

11.1.6 Esplenomegalia, sin causa aparente;

11.1.7 Las adenopatías con alguna de las siguientes características, deben hacer sospechar cáncer:

11.1.7.1 Las que no regresen a su tamaño original o aumenten de tamaño o se agreguen otros síntomas durante el tratamiento con antibiótico y antiinflamatorio por un periodo de 14 días;

11.1.7.2 Las que tienen duración mayor de 6 semanas;

11.1.7.3 Las que tienen más de 2 cm en cualquier localización y que tengan consistencia blanda o indurada, pétreas, adheridas o no a planos profundos.

11.1.7.4 Las adenopatías generalizadas;

11.1.7.5 Las adenopatías localizadas en sitios anatómicos donde no es habitual su presencia como la región supraclavicular o epitroclear, y

11.1.7.6 Las adenopatías acompañadas de fiebre persistente, pérdida de peso, hepatomegalia, esplenomegalia y/u otros síntomas sistémicos y sin foco infeccioso;

11.1.7.7 Las siguientes son indicaciones de toma de biopsia de una adenopatía:

11.1.7.7.1 Adenopatía persistente que no regrese a su tamaño original o que aumente de tamaño a pesar de tratamiento antimicrobiano y antiinflamatorio por un periodo de 14 días;

11.1.7.7.2 Adenopatía mayor a 2.5 cm, y

11.1.7.7.3 Adenopatía acompañada de síntomas sistémicos como fiebre, pérdida de peso, astenia, adinamia, anemia y/o sudoraciones nocturnas, con o sin datos clínicos de síndrome infiltrativo, hepatomegalia y esplenomegalia, en o ausencia de algún foco infeccioso u otra enfermedad que lo explique.

11.1.8 Cefalea

11.1.8.1 Cefalea de intensidad progresiva;

11.1.8.2 Cefalea que no cede con analgésicos;

11.1.8.3 Cefalea asociada al sueño y que por su intensidad despierta al niño en la noche;

11.1.8.4 Cefalea que se acompaña de náusea, vómito, alteraciones visuales, cambios de conducta, humor, sueño y/o el rendimiento escolar anormal, y

11.1.8.5 Cefalea que se acompaña de un examen neurológico anormal.

11.1.9 Aumento del volumen abdominal a expensas de visceromegalias como hepatomegalia, esplenomegalia o de una masa palpable, con o sin la presencia de síntomas sistémicos y en ausencia de foco infecciosos u otra enfermedad que lo explique.

11.1.10 Leucocoria, la ausencia del reflejo rojo en los ojos o estrabismo, debe hacer sospechar la presencia de un retinoblastoma.

11.2 Toda niña y niño con alguno de los signos y síntomas que haga sospechar cáncer deberá ser enviado de inmediato a una unidad médica acreditada en la atención del menor de edad con cáncer o unidad médica de referencia con mayor capacidad de diagnóstico de cáncer en la infancia. Deberá estar acompañado de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de edad, quien presentará la hoja de referencia y copia del expediente clínico.

11.2.1 El cáncer en la infancia deberá ser diagnosticado y tratado de inmediato en las unidades médicas acreditadas para la atención del menor de edad con cáncer o unidad médica de referencia con mayor capacidad de diagnóstico y tratamiento de cáncer en la infancia.

11.3 Los estudios de laboratorio y gabinete complementarios deberán realizarse en una unidad médica acreditada en la atención del menor de edad con cáncer o unidad médica de referencia con mayor capacidad de diagnóstico y tratamiento de cáncer en la infancia por indicación de un oncólogo pediatra o hematólogo pediatra.

12. Prevención de accidentes en el hogar en menores de diez años de edad

12.1 El personal de salud de los sectores público, social y privado que conforman el Sistema Nacional de Salud debe capacitar y proporcionar información a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad sobre los accidentes en el hogar más frecuentes, a fin de prevenirlos. La consejería sobre prevención de accidentes y lesiones en el hogar se hará de acuerdo a lo establecido en las Guías y Lineamientos vigentes emitidos por el Sector Salud. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html y www.stconapra.gob.mx

12.1.1 Menores de un año de edad: a) Para prevenir muerte súbita: siempre acueste a la niña o niño menor de un año de edad en posición decúbito supino, sobre una superficie firme, sin almohadas, sin colocar encima del menor sábanas o cobertores. b) Para prevenir atragantamiento: nunca deje objetos, juguetes ni alimentos pequeños al alcance del menor. Vigílelo siempre cuando coma; c) Para prevenir caídas: no deje solo al menor sobre superficies elevadas como camas, sillas, mesas, etc. d) Para prevenir ahogamiento: jamás deje solo al menor cerca de lugares donde haya agua (cisternas, retretes, tinas, cubetas, albercas, etc.); e) Para prevenir quemaduras: no permita que el menor juegue en la cocina, manténgale alejado de alimentos o líquidos calientes, planchas, enchufes y fogones; f) Para prevenir envenenamiento: siempre guarde todos los medicamentos y químicos (productos de limpieza, aceites, etc.) en un lugar fuera del alcance de los niños y de ser posible, cerrado con llave.

12.1.2 De 1 a 9 años de edad: a) Para prevenir atropellamiento: evite que el menor cruce solo la calle y siempre tómelo de la mano al cruzar y caminar por la banqueta; b) Para prevenir ahogamiento: jamás deje solo al menor cerca de lugares donde haya agua (cisternas, retretes, tinas, cubetas, albercas, etc.); c) Para prevenir atragantamiento: nunca deje objetos, juguetes ni alimentos pequeños al alcance del menor. Siempre vigile cuando coma; d) Para prevenir caídas coloque barandales de protección en azoteas, ventanas y escaleras; e) Para prevenir quemaduras: no permita que el menor juegue en la cocina, manténgale alejado de alimentos o líquidos calientes, planchas, enchufes y fogones; f) Para prevenir envenenamiento: siempre guarde todos los medicamentos y químicos (productos de limpieza, aceites, etc.) en un lugar fuera del alcance de los niños y cerrado con llave.

12.2 Todas las niñas y niños menores de diez de edad, atendidos en las unidades de primer nivel de atención médica por algún motivo de urgencia; entendiéndose como tal a aquella condición que ponga en riesgo inmediato la vida o función de un órgano, deberán ser referidos oportunamente a un segundo nivel de atención o su equivalente.

13. Acciones Preventivas

13.1 Orientación alimentaria a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal del menor de diez años de edad en los siguientes aspectos:

13.1.1 Alimentación correcta de la madre durante el embarazo y lactancia, de conformidad con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.12 del Capítulo de Referencia, de esta norma.

13.1.2 Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y de forma continua hasta los 2 años de edad.

13.1.3 Inicio de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad e incorporación a la dieta familiar a partir del año de edad.

13.1.4 Consejería en Sueño Seguro: posición adecuada al dormir y estilo de vida saludable (evitar tabaquismo, etc.), y

13.1.5 Orientación a la madre y al niño para la selección y preparación de alimentos locales.

13.2 Administración de micronutrientos:**13.2.1 Megadosis de vitamina "A" en administración periódica, en los siguientes términos:**

13.2.1.1 Dosis única de 50.000 UI a los recién nacidos. Se administra durante los primeros 28 días de vida.

13.2.1.2 Dosis de 100.000 UI a los lactantes de 6 a 11 meses de edad, 2 veces al año, en la Semana Nacional de Salud, y

13.2.1.3 Dosis de 200.000 UI a los niños y niñas de 1 a 4 años de edad, 2 veces año, en Semana Nacional de Salud.

13.3 Desparasitación intestinal periódica 2 veces al año, a partir de los 2 años de edad.

13.4 Evitar fumar cerca de las niñas y niños.

13.5 Evitar la combustión de leña y el uso de braseros y anafres en habitaciones cerradas o con mala ventilación.

13.6 Ventilar la habitación donde duerma el niño y el resto del hogar.

13.7 Evitar los cambios bruscos de temperatura.

13.8 En época de frío, mantener abrigados a los niños lo suficiente para proporcionar una temperatura confortable.

13.9 Incluir el aporte adecuado de líquidos, verduras y frutas amarillas, anaranjadas y verde oscuro que contengan vitaminas "A" y "C".

13.10 Evitar el hacinamiento para disminuir la transmisión de infecciones.

13.11 Durante las contingencias epidemiológicas, para evitar la propagación de microorganismos se debe:

13.11.1 Evitar el saludo de mano y beso

13.11.2 Evitar llevarse las manos a la cara, a los ojos, a la nariz y a la boca

13.11.3 Lavarse las manos con frecuencia o después de haber realizado cualquier actividad

13.11.4 Al toser o estornudar, cubrirse con el antebrazo o usar pañuelo higiénico y desecharlo inmediatamente

13.11.5 Utilizar cubreboca, y

13.11.6 Evitar el contacto con personas enfermas

13.12 Promoción de la higiene dentro del hogar, con énfasis en el lavado de manos, corte de uñas de manera periódica, consumo de agua potable, manejo higiénico de alimentos, eliminación adecuada de excretas, y

13.13 Cloración del agua y procedimientos de desinfección

13.14 Propiciar oportunidades apropiadas en condiciones de igualdad a actividades recreativas y de esparcimiento.

14. Capacitación, participación comunitaria e información a la población**14.1 Capacitación**

14.1.1 La capacitación del personal de salud de los sectores público, social y privado, referente a la atención integrada en la infancia, deberá ser continua y permanente. La recibirá todo el personal de salud, incluyendo a los pasantes en servicio social y de nuevo ingreso a las unidades médicas. Para mayor información sobre la metodología de la capacitación referirse a los documentos normativos para la atención en primer nivel, editados por el Sector Salud. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html.

14.1.2 En apoyo a las acciones para preservar la salud de la infancia, el personal que presta servicios de salud a los niños y niñas menores de diez años de edad en las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el SNS, se realizará entre la población las siguientes actividades de educación para la salud:

14.1.2.1 Instruir a la población, especialmente a la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de la niña o niño menor de diez años de edad, acerca de las medidas preventivas e identificación de los factores de riesgo y signos de alarma para reducir la probabilidad de enfermedades o la presencia de complicaciones en los procesos que afectan la salud de la infancia.

14.1.2.2 Fortalecer la sensibilización y responsabilidad personal, la de la madre/el padre, la tutora/el tutor o la/el representante legal de las niñas y niños menores de diez años de edad, y la responsabilidad social de la población, en lo referente al autocuidado de la salud, a través de la consejería durante la consulta del niño sano y en las salas de espera, así como mediante mensajes en medios audiovisuales y visitas domiciliarias.

14.1.2.3 Promover la demanda oportuna de los servicios que ofrecen las unidades médicas del SNS.

14.2 Participación Comunitaria;

14.2.1 Las instituciones públicas, privadas y sociales que conforman el SNS fomentarán y promoverán la participación comunitaria, la cual estará orientada a empoderar, formar conciencia y autorresponsabilidad en individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que proporcionen facilidades y participen activamente en las acciones de control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación; en la prevención y control de las enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y en la vigilancia y acompañamiento del estado de nutrición y desarrollo de los menores de diez años de edad, así como en la prevención de accidentes en el hogar;

14.2.2 Los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias, promoverán la organización y la participación de la comunidad en las siguientes acciones de salud:

14.2.2.1 Reclutamiento y capacitación de personal voluntario de las localidades, y

14.2.2.2 Colaboración con las brigadas de salud y visitas domiciliarias para identificar y eliminar factores de riesgo para la salud del niño o niña favoreciendo comunidades seguras.

14.2.3 El personal de salud de las unidades médicas del SNS, procurará:

14.2.3.1 Sensibilizar a la población para que permita y participe en el desarrollo de acciones preventivas y de control de enfermedades;

14.2.3.2 Invitar a maestros, padres de familia, líderes de opinión y grupos de la comunidad, a que colaboren y participen en actividades de educación para la salud y de promoción y control de enfermedades relacionadas con las niñas y los niños menores de diez años de edad;

14.2.3.3 Promover la participación activa de las agrupaciones profesionales de la comunidad y otras instancias organizativas en las acciones de salud de la niña y niño menor de diez años de edad;

14.2.3.4 Procurar la integración y capacitación de otros grupos sociales, en acciones concretas de apoyo a la salud de la niña y niño menor de diez años de edad;

14.2.3.5 Impulsar la gestión de recursos humanos, materiales, técnicos y económicos para el desarrollo de las actividades de salud del menor de diez años, y

14.2.3.6 Consolidar la participación activa de los diversos grupos sociales, en la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de salud.

14.3 Información a la población

14.3.1 Se utilizarán los diferentes medios de información, a través de comunicación directa, grupal o masiva y se aprovechará la organización social existente en centros educativos en la comunidad y la presencia de asociaciones y organizaciones civiles.

14.3.2 Las unidades médicas de los sectores público, social y privado que integran el SNS apoyarán las acciones de salud de los menores de diez años de edad mediante la realización de actividades de difusión y promoción que permitan orientar a la población sobre la preservación de la salud;

14.3.3 La promoción y la difusión de las acciones de salud estarán dirigidas a:

14.3.3.1 Informar a la población respecto a las medidas preventivas para preservar la salud, los factores que intervienen para predisponer la enfermedad;

14.3.3.2 Prevenir los padecimientos a través de la identificación de riesgos, y

14.3.3.3 Fomentar el diagnóstico y tratamiento integral oportuno.

15. Registro de la información

15.1 El personal de salud que brinde atención médica a niñas y niños menores de diez años de edad, deberá apearse a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1 del Capítulo de Referencia, de esta norma, para el registro de la información.

15.2 En cada consulta se deberá registrar en la Cartilla Nacional de Salud vigente, en todo aquel formato y sistema de información que lo solicite lo siguiente:

15.2.1 Edad (en el menor de un año en meses y días, y en el mayor de un año en años y meses);

15.2.2 Peso;

15.2.3 Talla;

15.2.4 Perímetro cefálico;

15.2.5 Diagnóstico nutricional;

15.2.6 En el mayor de 6 años, circunferencia de cintura,

15.2.7 Aplicación de la vacuna de acuerdo a la edad (fecha y dosis), y

15.2.8 Acciones preventivas.

15.3 El personal de salud registrará las consultas y toda aquella acción establecida por la Dirección General de Información en Salud, en los formatos correspondientes, para efecto del Sistema de Información en Salud.

16. Vigilancia Epidemiológica

16.1 La vigilancia epidemiológica y las notificaciones de casos y defunciones por enfermedades diarreicas se realizará de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta norma.

16.1.1 Para el efecto de notificación de casos y defunciones por Enfermedades Diarreicas Agudas se considera la revisión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, con las claves que indique la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta Norma.

16.2 La vigilancia epidemiológica, notificación de casos y defunciones por infecciones respiratorias agudas se realizará de conformidad con la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta norma.

16.2.1 Para el efecto de notificación de casos y defunciones por Enfermedades Respiratorias Agudas se considera la revisión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, con las claves que indique la Norma Oficial Mexicana citada en el 2.9 del Capítulo de Referencias, de esta norma.

16.3 La vigilancia epidemiológica y notificaciones de casos y defunciones por lesiones no intencionales en menores de 10 años de edad se realizará de conformidad con los lineamientos emitidos por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

16.3.1 Para el efecto de notificación de casos y defunciones por lesiones no intencionales se considerará la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

16.3.2 Deberá llenarse correctamente la hoja de registro de atención por violencia y/o lesión SIS-SS-17-P en todos los casos de niñas y niños que sufrieron accidentes o lesiones en todas las unidades de salud.

16.4 Los Servicios de Salud de las Entidades Federativas promoverán la integración y funcionamiento de los Comités de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, acorde a los Lineamientos de Operación establecidos por el Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Disponible en: http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/interm_infancia.html

16.5 A través del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia y con base a los resultados del análisis de los instrumentos epidemiológicos vigentes, los Servicios de Salud establecerán estrategias de intervención que coadyuven en la reducción y prevención de la mortalidad en los menores de diez años de edad.

16.6 El análisis del proceso de atención de las defunciones en menores de diez años de edad sujetas a vigilancia epidemiológica y que son de interés y efecto de esta norma, serán competencia del Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad en la Infancia, de manera coordinada con el área de Vigilancia Epidemiológica y afines.

17. Concordancia con normas internacionales

Esta norma no coincide con ninguna norma internacional ni mexicana.

18. Bibliografía

18.1 Armon K; Stephenson T; MacFaul R; Eccleston P; Werneke U. An evidence and consensus based guideline for acute diarrhoea management. Arch Dis Child 2001; 85(2):132-141.

18.2 Barlow S.E. and the Expert Committee. Recomendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. Pediatrics 2007; 120: S164 – S192.

18.3 CDC Growth Charts: United States Vital and Health Statistics of the CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION/National Center for Health Statistics. Number 314 + December 4, 2000 (Revised).

18.4 CONAVA. Eventos Temporalmente asociados a la vacunación. Manual de procedimientos técnicos. Primera edición. México 2002.

18.5 Consejo de Salubridad General. Cuadro Básico de Medicamentos. México: Sector Salud, 1984.

18.6 Curso de capacitación para la evaluación de crecimiento del niño. Patrones de crecimiento del niño de la OMS. Disponible en: www.who.int/childgrowth/training/es/

18.7 Dawson-Saunders, Beth, Trapp, Robert G. Bioestadística Médica Editorial el Manual Moderno, México, 1993.

18.8 Diccionario terminológico de ciencias médicas. Salvat Editores, S.A. Barcelona, España. 1968.

18.9 Escobar Picasso E., Espinosa Huerta E., y Cols. El niño sano. Jorge Aldrete Velasco Editor. Manual Moderno. México 2001. p.188 – 189.

18.10 ESPGHAN/ESPAID Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe. Update 2014. J Pediatr Gastroenter Nutr 2014;132-152.

18.11 Fulhan J. Breast feeding. En: Hendrix K, Duggan C. Manual of pediatric nutrition. 4th edition. BC Decker. United States 2005.

18.12 García Bolao I, García Layana A. Y cols. Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra. Tomo 2. Laboratorios Hormona. Ed. Espasa. Madrid 2001, p.361, 362.

18.13 García JF, Valera-de Magdalena A, Pérez-de Cámara D, De Sierra X, Dávila E, López MG, et al. Uso de antimicrobianos y antiparasitarios en el manejo de la diarrea aguda. Arch Venez Puer Pediat 2003; 66 Supl 2: 14-38.

18.14 Guía de práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: enfoque, alcances y diseño. An Pediatr (Barc).2014; 80(Supl 1).

18.15 Haque KN. Definitions of bloodstream infection in the newborn. Pediatr Crit Care Med 2005;6 (Suppl.): S45-S49.

18.16 Hahn S, Kim Y, Garner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration due to diarrhoea in children: systematic review. BMJ 2001; 323: 81-85, doi: 10.1136/bmj.323.7304.81.

18.17 Instituto Nacional de Pediatría. Procedimientos Médico Quirúrgicos. Editorial Mc Graw Hill-Interamericana. Pp 80. México 1999.

18.18 Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediátrica de México. México 2004; 25 (Supl 2):15-20.

18.19 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Normas y procedimientos de neonatología 2009: 11, 14- 15,167.

18.20 Instituto Nacional de Salud Pública. Manual de Procedimientos para Proyectos de Nutrición. Cuernavaca, México. Diciembre 2006.

18.21 Instituto Nacional de Salud Pública. Boletín de Práctica Médica Efectiva (Efectividad clínica en la enfermedad diarreica aguda - Edad pediátrica-). Abril 2006.

18.22 Klünder-Klünder M, Flores-Huerta S. Waist circumference values according to height percentiles: a proposal to evaluate abdominal obesity in Mexican children and adolescents between 6 and 16 years of age. Arch Med Res. 2011 42(6):515-22.

18.23 Marañón Gregorio y Balcells Alfonso. Diccionario Clínico de Síntomas y Síndromes. Manual de Diagnóstico Etiológico. Editorial Espasa. Decimocuarta Edición. Madrid, 2002.

18.24 Matías JN, Rodríguez SR, Gómez BD, Hurtado O. ¿Por qué una vacuna contra rotavirus? Rev Enf InF en Pediatría 2005; 74: 57-68 (Vac Hoy Rev Mex Puer Pediatr 2005; 13(74): 35-46).

18.25 Meece, Judith L. Desarrollo del niño y del adolescente. Compendio para educadores. Madrid: McGraw-Hill. 2000.

18.26 Mota-Hernández F, Gutiérrez-Camacho C. Manejo efectivo de la diarrea en niños: módulo para curso-taller. Hospital Infantil de México Federico Gómez. 3ª ed. México (D.F.); 2000.

18.27 Norma Técnica número 54, Para la prevención, atención y control de daños a la salud en casos de accidente, en la atención primaria a la salud.

18.28 Organización Mundial de la Salud. BFAN/Geneva Infant Feeding Action, Post Box 157, 1211 Geneva 19, Switzerland).

18.29 Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1995 (OMS, Serie de Informes Técnicos, No 854).

18.30 Organización Mundial de la Salud. "Guía para mediciones físicas". pp. 3, 4, 8. Disponible en: http://www.who.int/chp/steps/Parte3_Seccion4.pdf

18.31 Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: 2007. Capítulo 2. Condiciones de salud y sus tendencias. Prevención de riesgos. Washington, D.C. 2007.

18.32 Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Organización Mundial de la salud 2010, disponible en: whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf

18.33 Parashar UD, Hummelman EG, Bresce JS, Miller MA, Glass RI. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children. Emerg Infect Dis 2003; 9: 567-72.

18.34 Parashar U. Session1: epidemiology and disease burden. In; Proceeding of the Sixth International Rotavirus Symposium. México City, July 7-9, 2004.

18.35 PIAZZA, Norma. La circunferencia de cintura en los niños y adolescentes. Arch. argent. pediatr. [online].2005,vol.103, n.1 [citado 2014-11-20], pp. 5-6. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000100003&lng=es&nrm=iso . ISSN 1668-3501.

18.36 Pizarro D. Tratamiento y Prevención de la enfermedad diarreica. Bol Med Hosp. Infant Méx 1991; 48: 10 258-268.

18.37 Polanco AI, Salazar LE, Gutiérrez CP. Guía de Práctica clínica ibero-latinoamericana sobre el manejo de la gastroenteritis aguda en menores de 5 años: diagnóstico y criterios de atención médica. An Pediatr (Barc). 2014; 80 Usupl 1):5-8.

18.38 Principios de orientación para la alimentación del niño amamantado. Disponible en: whqlibdoc.who.int/paho/2003/9275324603_spa.pdf

18.39 Programme for control of diarrheal diseases persistent diarrhoea UPDATE 1989; 4:14.

18.40 Rivera Dommarco Juan. Instituto Nacional de Salud Pública. Transición epidemiológica de la nutrición en los niños en México. Versión PDF en la siguiente dirección de internet: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/conferencias/02.pdf>

18.41 Rivera Luna Roberto. El niño con cáncer. Los padecimientos más comunes para el médico no especialista. Editores de textos mexicanos 2007; 61-73.

18.42 Rodríguez Suárez R., Velázquez Jones L, y cols. Urgencias en Pediatría. Interamericana-Mc Graw Hill. Cuarta Edición. México 1996.

18.43 Rodríguez-Weber MA, Udaeta-Mora E, López-Candini C, Mancilla-Ramírez J; Recién Nacido de bajo peso al nacer. Clasificación del recién nacido. PAC Neonatología, Libro 6. México 2003:355-60.

18.44 Rubens Figueroa Jesús. Crisis de hipoxia (capítulo 10). Loredó Abdalá Arturo. Manual de Pediatría. Procedimientos Médico Quirúrgicos. Instituto Nacional de Pediatría. Editorial Mc Graw Hill- Interamericana. Pp 80. México 1999.

18.45 Secretaría de Salud. Enfermedad Diarreica Aguda Prevención, Control y Tratamiento. México. Manual para el Personal de Salud 2009.

18.46 Secretaría de Salud. Desparasitación Intestinal en México. Lineamientos Técnicos. CENSIA, 2009.

18.47 Secretaría de Salud. Guía Técnica para la Cartilla Nacional de Salud. Niñas y niños de 0 a 9 años. México. 2008.

18.48 Secretaría de Salud. Desarrollo Infantil Temprano. Lineamientos Técnicos. 3 ed. CeNSIA. 2014.

18.49 Secretaría de Salud. Lineamientos Técnicos para la Prevención de Muerte Súbita en los Lactantes. CENSIA. 2009.

18.50 Secretaría de Salud. Lineamientos para la Estrategia de Prevención de Accidentes en el Hogar en el menor de 10 años. CeNSIA. 2015

18.51. Secretaría de Salud. Comité de Estrategias para la Reducción de la Mortalidad de la Infancia. Lineamiento de Operación. CeNSIA, 2015.

18.52 Secretaría de Salud. Diagnóstico Nutricional para niñas y niños menores de 5 años. Lineamiento de Operativo. CeNSIA, 2015.

18.53 Secretaría de Salud. Lineamientos en Atención Integrada al Menor de un Año. CeNSIA, 2015.

18.54 Secretaría de Salud. Manual para el llenado del Certificado de Nacimiento. México 2007:22-24.

18.55 Secretaría de Salud. Manual de Vacunación 2008 -2009. CENSIA. 2008.

18.56 Secretaría de Salud. Niños y Niñas bien desarrollados. Manual de Atención. México D.F. 2002.

18.57 Secretaría de Salud. Protocolos para el manejo inicial de las urgencias pediátricas en el primer nivel. CeNSIA 2012.

18.58 Secretaría de Salud. Tamiz Neonatal, Detección y Tratamiento Oportuno e Integral de Hipotiroidismo Congénito. Lineamiento técnico. México 2007:53.

18.59 Hopkins Johns. Manual HarrietLane de Pediatría. ISBN: 9788480869508. 2012. pp. 1136.

18.60 Taylor J. Diccionario Enciclopédico Ilustrado de Medicina Dorland. Vigésimoséptima Edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill. Volumen I. Madrid, 1992.

18.61 Weisberg SS – Dis Mon October 2007; 53(10); 471-477.

18.62 Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012 Breastfeeding Policy Statement. Breastfeed Med. 2012; 7(5):323-4.

18.63 World Health Organization (WHO): The management of acute respiratory infections in children: Practical guidelines for outpatient care, 1999.

18.64 World Health Organization. The treatment of diarrhoea: A manual for physicians and other senior health workers. 4th rev. Geneva (Switzerland): WHO; 2005.

18.65 World Health Organization. Child and adolescent injury prevention: A WHO plan of action 2006-2015. Geneva, Switzerland, 2006.

19. Observancia de la Norma

La vigilancia en el cumplimiento de la presente norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Las instituciones de atención médica pertenecientes al SNS podrán solicitar, en cualquier momento, una evaluación de la conformidad, si así lo estiman pertinente.

20. Vigencia

La presente Norma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 26 de agosto de 2015.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo Antonio Kuri Morales**.- Rúbrica.

APÉNDICE A NORMATIVO
PARÁMETROS DE SIGNOS VITALES POR EDAD.

A.1. Frecuencia respiratoria normal, según edad.

Edad	Respiraciones por minuto
Recién nacido	30-60
Neonato	40-45
1 a 5 meses	30-40
6 a 11 meses	24-30
1 a 3 años	20-30
4 a 6 años	20-25
7 a 12 años	16-20
> 12 años	12-18

Fuente: Velásquez, OJ. Pediatría. Tablas, Fórmulas y Valores normales en pediatría. Dinsa, 3 ed.; 2011. Pp. 273.

A.2. Frecuencia cardíaca normal, según edad.

Edad	Rango (x min)	Promedio (x min)
Recién nacido	90-190	140
Neonato	85-175	130
1 a 6 meses	75-165	120
6 a 12 meses	75-155	115
1 a 2 años	70-150	110
2 a 5 años	70-140	105
6 a 10 años	65-125	95
10 a 14 años	55-115	85
14 a 18 años	50-100	82

Fuente: Velásquez, OJ. Pediatría. Tablas, Fórmulas y Valores normales en pediatría. Dinsa, 3 ed.; 2011. Pp. 273.

A.3. Valores normales de temperatura.

Edad	Grados (°C)
Recién nacido	36.1-37.7
Lactante	37.2
Niños de 2 a 8 años	37

Fuente: Revista Gastrohnp Año 2011 Volumen 13 Número 1 Suplemento 1: S58-S70

A.4. Medidas del brazalete para la toma de la presión arterial.

Grupo de edad	Ancho (cm)	Largo (cm)	Circunferencia máxima del brazo
Neonatos	4	8	10
1 a 12 meses	4	10	12
1 a 4 años	6	12	15
5 a 7 años	9	18	22
>8 años	10	24	26

Referencia: The Fourth Report of the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents

National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents

Pediatrics 2004;114;555-576.

A.5. Niveles de presión arterial para niñas y niños de 1 a 10 años, según edad y percentil de talla.**Normal: Presión sistólica y/o diastólica < a percentil 90 para la edad, estatura y el género.****NIÑAS**

Edad (años)	Percentil de presión arterial	Presión arterial sistólica, mm Hg							Presión arterial diastólica, mm Hg						
		Percentil Talla							Percentil Talla						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1	50th	83	84	85	86	88	89	90	38	39	39	40	41	41	42
	90th	97	97	98	100	101	102	103	52	53	53	54	55	55	56
	95th	100	101	102	104	105	106	107	56	57	57	58	59	59	60
	99th	108	108	109	111	112	113	114	64	64	65	65	66	67	67
2	50th	85	85	87	88	89	91	91	43	44	44	45	46	46	47
	90th	98	99	100	101	103	104	105	57	58	58	59	60	61	61
	95th	102	103	104	105	107	108	109	61	62	62	63	64	65	65
	99th	109	110	111	112	114	115	116	69	69	70	70	71	72	72
3	50th	86	87	88	89	91	92	93	47	48	48	49	50	50	51
	90th	100	100	102	103	104	106	106	61	62	62	63	64	64	65
	95th	104	104	105	107	108	109	110	65	66	66	67	68	68	69
	99th	111	111	113	114	115	116	117	73	73	74	74	75	76	76
4	50th	88	88	90	91	92	94	94	50	50	51	52	52	53	54
	90th	101	102	103	104	106	107	108	64	64	65	66	67	67	68
	95th	105	106	107	108	110	111	112	68	68	69	70	71	71	72
	99th	112	113	114	115	117	118	119	76	76	76	77	78	79	79
5	50th	89	90	91	93	94	95	96	52	53	53	54	55	55	56
	90th	103	103	105	106	107	109	109	66	67	67	68	69	69	70
	95th	107	107	108	110	111	112	113	70	71	71	72	73	73	74
	99th	114	114	116	117	118	120	120	78	78	79	79	80	81	81
6	50th	91	92	93	94	96	97	98	54	54	55	56	56	57	58
	90th	104	105	106	108	109	110	111	68	68	69	70	70	71	72
	95th	108	109	110	111	113	114	115	72	72	73	74	74	75	76
	99th	115	116	117	119	120	121	122	80	80	80	81	82	83	83
7	50th	93	93	95	96	97	99	99	55	56	56	57	58	58	59
	90th	106	107	108	109	111	112	113	69	70	70	71	72	72	73
	95th	110	111	112	113	115	116	116	73	74	74	75	76	76	77
	99th	117	118	119	120	122	123	124	81	81	82	82	83	84	84
8	50th	95	95	96	98	99	100	101	57	57	57	58	59	60	60
	90th	108	109	110	111	113	114	114	71	71	71	72	73	74	74
	95th	112	112	114	115	116	118	118	75	75	75	76	77	78	78
	99th	119	120	121	122	123	125	125	82	82	83	83	84	85	85
9	50th	96	97	98	100	101	102	103	58	58	58	59	60	61	61
	90th	110	110	112	113	114	116	116	72	72	72	73	74	75	75
	95th	114	114	115	117	118	119	120	76	76	76	77	78	79	79
	99th	121	121	123	124	125	127	127	83	83	84	84	85	86	87
10	50th	98	99	100	102	103	104	105	59	59	59	60	61	62	62
	90th	112	112	114	115	116	118	118	73	73	73	74	75	76	76
	95th	116	116	117	119	120	121	122	77	77	77	78	79	80	80
	99th	123	123	125	126	127	129	129	84	84	85	86	86	87	88

Referencia: The Fourth Report of the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents Pediatrics 2004;114;555-576.

NIÑOS

Edad (años)	Percentil de presión arterial	Presión arterial sistólica, mm Hg							Presión arterial diastólica, mm Hg						
		Percentil Talla							Percentil Talla						
		5	10	25	50	75	90	95	5	10	25	50	75	90	95
1	50th	80	81	83	85	87	88	89	34	35	36	37	38	39	39
	90th	94	95	97	99	100	102	103	49	50	51	52	53	53	54
	95th	98	99	101	103	104	106	106	54	54	55	56	57	58	58
	99th	105	106	108	110	112	113	114	61	62	63	64	65	66	66
2	50th	84	85	87	88	90	92	92	39	40	41	42	43	44	44
	90th	97	99	100	102	104	105	106	54	55	56	57	58	58	59
	95th	101	102	104	106	108	109	110	59	59	60	61	62	63	63
	99th	109	110	111	113	115	117	117	66	67	68	69	70	71	71
3	50th	86	87	89	91	93	94	95	44	44	45	46	47	48	48
	90th	100	101	103	105	107	108	109	59	59	60	61	62	63	63
	95th	104	105	107	109	110	112	113	63	63	64	65	66	67	67
	99th	111	112	114	116	118	119	120	71	71	72	73	74	75	75
4	50th	88	89	91	93	95	96	97	47	48	49	50	51	51	52
	90th	102	103	105	107	109	110	111	62	63	64	65	66	66	67
	95th	106	107	109	111	112	114	115	66	67	68	69	70	71	71
	99th	113	114	116	118	120	121	122	74	75	76	77	78	78	79
5	50th	90	91	93	95	96	98	98	50	51	52	53	54	55	55
	90th	104	105	106	108	110	111	112	65	66	67	68	69	69	70
	95th	108	109	110	112	114	115	116	69	70	71	72	73	74	74
	99th	115	116	118	120	121	123	123	77	78	79	80	81	81	82
6	50th	91	92	94	96	98	99	100	53	53	54	55	56	57	57
	90th	105	106	108	110	111	113	113	68	68	69	70	71	72	72
	95th	109	110	112	114	115	117	117	72	72	73	74	75	76	76
	99th	116	117	119	121	123	124	125	80	80	81	82	83	84	84
7	50th	92	94	95	97	99	100	101	55	55	56	57	58	59	59
	90th	106	107	109	111	113	114	115	70	70	71	72	73	74	74
	95th	110	111	113	115	117	118	119	74	74	75	76	77	78	78
	99th	117	118	120	122	124	125	126	82	82	83	84	85	86	86
8	50th	94	95	97	99	100	102	102	56	57	58	59	60	60	61
	90th	107	109	110	112	114	115	116	71	72	72	73	74	75	76
	95th	111	112	114	116	118	119	120	75	76	77	78	79	79	80
	99th	119	120	122	123	125	127	127	83	84	85	86	87	87	88
9	50th	95	96	98	100	102	103	104	57	58	59	60	61	61	62
	90th	109	110	112	114	115	117	118	72	73	74	75	76	76	77
	95th	113	114	116	118	119	121	121	76	77	78	79	80	81	81
	99th	120	121	123	125	127	128	129	84	85	86	87	88	88	89
10	50th	97	98	100	102	103	105	106	58	59	60	61	61	62	63
	90th	111	112	114	115	117	119	119	73	73	74	75	76	77	78
	95th	115	116	117	119	121	122	123	77	78	79	80	81	81	82
	99th	122	123	125	127	128	130	130	85	86	86	88	88	89	90

Referencia: The Fourth Report of the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents Pediatrics 2004;114:555-576.

A.6. Fórmulas para el cálculo de la presión arterial.

Presión Sistólica (PS) =	(Edad × 2 + 80)
Presión Diastólica (PD) =	2/3 de la PS
Presión Arterial Media (PAM)=	PD + 1/3 (PS – PD)

**APÉNDICE B NORMATIVO.
PLANES DE TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES DIARREICAS.**

B.1. Diagnóstico, clasificación y tratamiento de las EDA

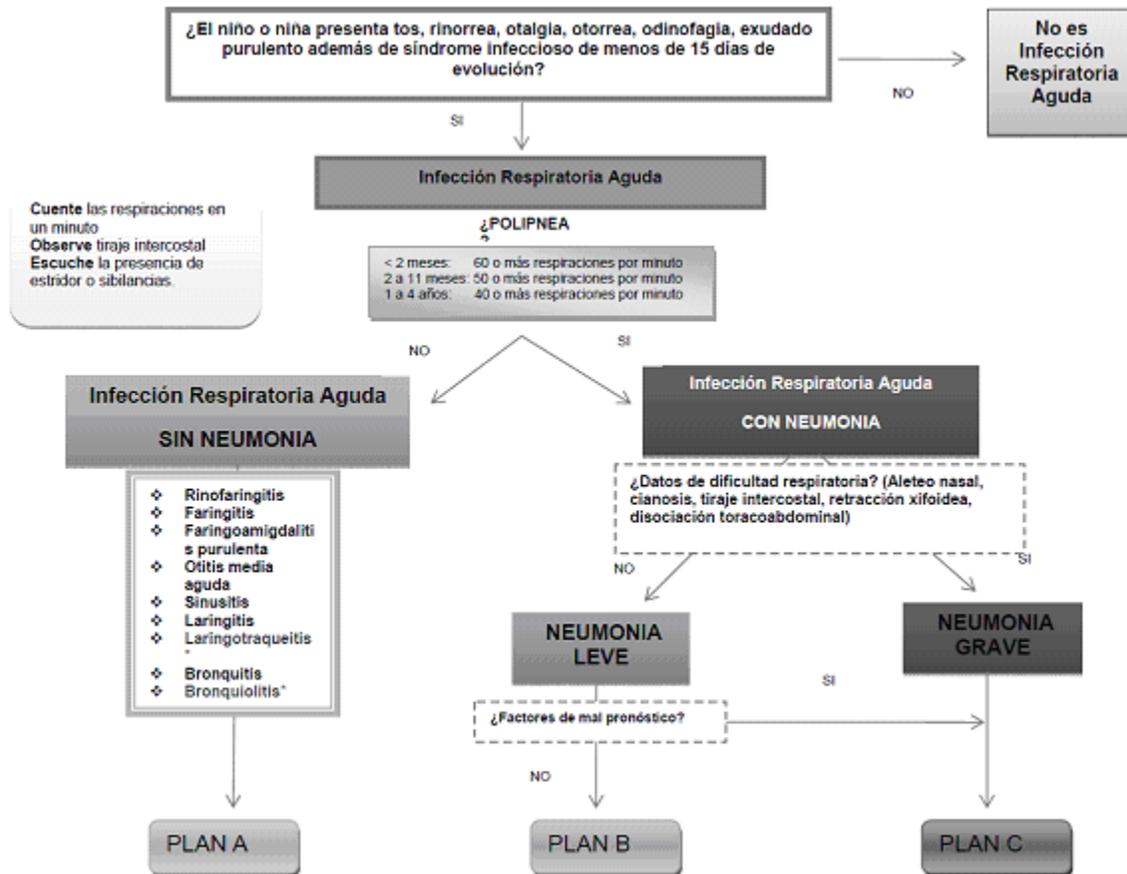
OBSERVE	CLASIFIQUE	TRATE												
<ul style="list-style-type: none"> - Alerta - Ojos normales - Boca y lengua húmedas - Respiración normal - Sed normal - Elasticidad de la piel normal - Pulso normal - Llenado capilar <2 segundos - Fontanela (lactantes) normal 	SIN DESHIDRATACIÓN	<p>PLAN A: ABC del manejo en el hogar</p> <p>A. Dar suficientes alimentos para prevenir la desnutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con la lactancia materna o leche, con mayor frecuencia de la habitual en la cantidad que el paciente tolere. • Si el paciente es mayor de 6 meses y ya recibe alimentos sólidos, de preferencia a: cereales, fideos, papa, mezclados con leguminosas, pulpa de verduras y frutas, carne o pollo. Agregue una o dos cucharaditas de aceite vegetal a la comida. • Dar alimentos frescos, recién preparados, bien cocidos. Evite introducir alimentos nuevos. • Estimular al paciente para que coma con mayor frecuencia a la habitual. • Después de que la diarrea remita, administrar una comida extra al día por una o dos semanas o hasta recuperar el peso adecuado. <p>B. Dar más bebidas de lo usual para prevenir deshidratación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente es amamantado en forma exclusiva al seno materno, además de la leche materna dar VSO. • Si el paciente no es amamantado en forma exclusiva al seno materno, suministre uno o más de los siguientes elementos: VSO y líquidos recomendados de uso común en el hogar como agua de harina de arroz, sopas, caldos, té (excepto negro y anís de estrella) y aguas de frutas frescas con poca azúcar. • Evite el uso de bebidas muy dulces, industrializadas (jugos, refrescos, bebidas deportivas) y evite el uso de miel. • Ofrecer VSO: menores de un año de edad ½ taza (75 ml); mayores de un año una taza (150 ml) después de cada evacuación o vómito. • Explique que el VSO se otorga a cucharaditas o en tragos pequeños, si el paciente vomita, esperar 10 minutos y continuar con el VSO pero más despacio. <p>C. Consulta médica oportuna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a la madre, padre y/o responsable del menor para reconocer los datos de alarma para que solicite atención médica de manera inmediata: poca ingesta de líquidos y alimentos, más de tres evacuaciones líquidas en menos de una hora, fiebre, vómitos frecuentes y sangre en las evacuaciones. 												
<ul style="list-style-type: none"> - Inquieto o irritable - Ojos hundidos, sin lágrimas - Boca y lengua secas, saliva espesa - Respiración rápida - Sed aumentada, bebe con avidez - Elasticidad de la piel ≥2 segundos - Pulso rápido - Llenado capilar <2 segundos - Fontanela (lactantes) hundida 	CON DESHIDRATACIÓN	<p>PLAN B: Terapia de hidratación oral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si conoce el peso del paciente, suministre 100ml/kg de peso de VSO durante 4 horas, fraccionados en dosis cada 30 minutos. • Si no conoce el peso del paciente, suministre VSO para 4 horas: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>EDAD</th> <th><4 meses</th> <th>4 a 11 meses</th> <th>12 a 23 meses</th> <th>2 a 5 años</th> <th>5 a 9 años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>VSO (ml)</td> <td>200-400</td> <td>400-600</td> <td>600-1200</td> <td>800-1400</td> <td>1200-2200</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Después de cuatro horas, examine al niño y re-clasifique el estado de hidratación, seleccione el plan apropiado para continuar el tratamiento. • Inicie la alimentación del paciente en el centro de salud. • A su egreso, explique y verifique la preparación del VSO en el hogar y otorgue a suficientes sobres para su preparación (3 sobres por caso). 	EDAD	<4 meses	4 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 5 años	5 a 9 años	VSO (ml)	200-400	400-600	600-1200	800-1400	1200-2200
EDAD	<4 meses	4 a 11 meses	12 a 23 meses	2 a 5 años	5 a 9 años									
VSO (ml)	200-400	400-600	600-1200	800-1400	1200-2200									
<ul style="list-style-type: none"> - Inconsciente o hipotónico - No puede beber - Pulso débil o ausente - Llenado capilar >2 segundos 	CON CHOQUE HIPOVOLÉMICO	<p>PLAN C: Tratar el choque hipovolémico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicie líquidos intravenosos inmediatamente • Suministre solución salina o Lactato de Ringer de acuerdo al siguiente esquema: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Primera hora</th> <th>Segunda hora</th> <th>Tercera hora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50-60 ml/kg/h</td> <td>25 ml/kg/h</td> <td>25 ml/kg/h</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Durante la primera hora suministre líquidos intravenosos en carga. Calcule a 60 ml/kg para pasar en una hora de las soluciones referidas y en caso necesario, TRASLADÉ INMEDIATAMENTE AL SIGUIENTE NIVEL DE ATENCIÓN, VIGILANDO ESTRECHAMENTE AL PACIENTE DURANTE EL MISMO. • Reevalúe el pulso radial del paciente al finalizar la administración de la carga, si el pulso aún es débil, suministre una carga de 20 ml/kg para pasar en 20 minutos según sea necesario. • Si después de la administración de la primera carga el paciente mejora, continúe administrando el volumen indicado para la segunda y tercera hora. • Una vez que el paciente haya mejorado se podrá pasar a Plan B o A de acuerdo a las características del mismo. 	Primera hora	Segunda hora	Tercera hora	50-60 ml/kg/h	25 ml/kg/h	25 ml/kg/h						
Primera hora	Segunda hora	Tercera hora												
50-60 ml/kg/h	25 ml/kg/h	25 ml/kg/h												

Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Enfermedades Diarreicas Agudas. Prevención, Control y Tratamiento. México, 2009.

APÉNDICE C NORMATIVO.

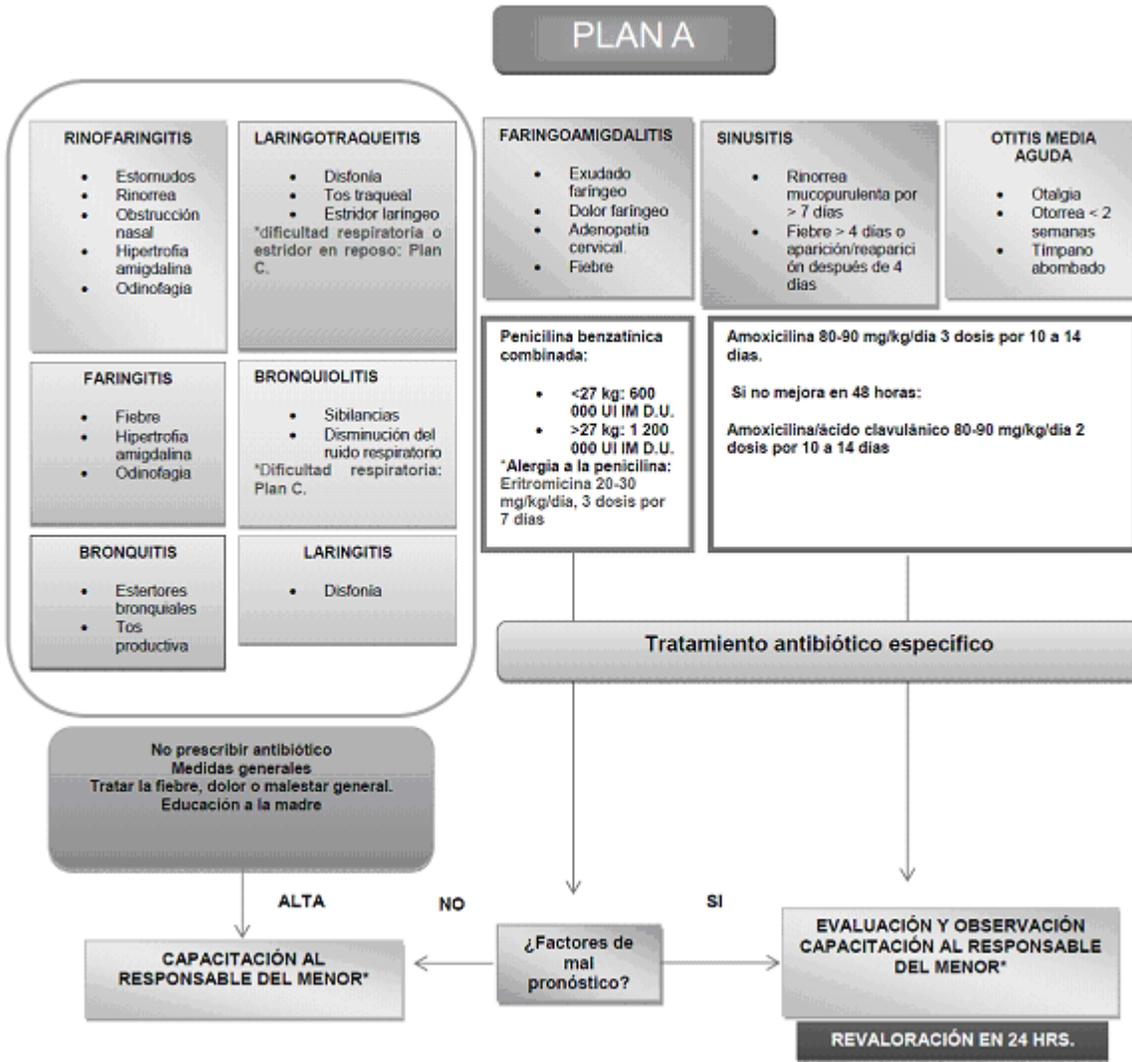
PLANES DE TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

C.1. Diagnóstico y clasificación de las IRA.



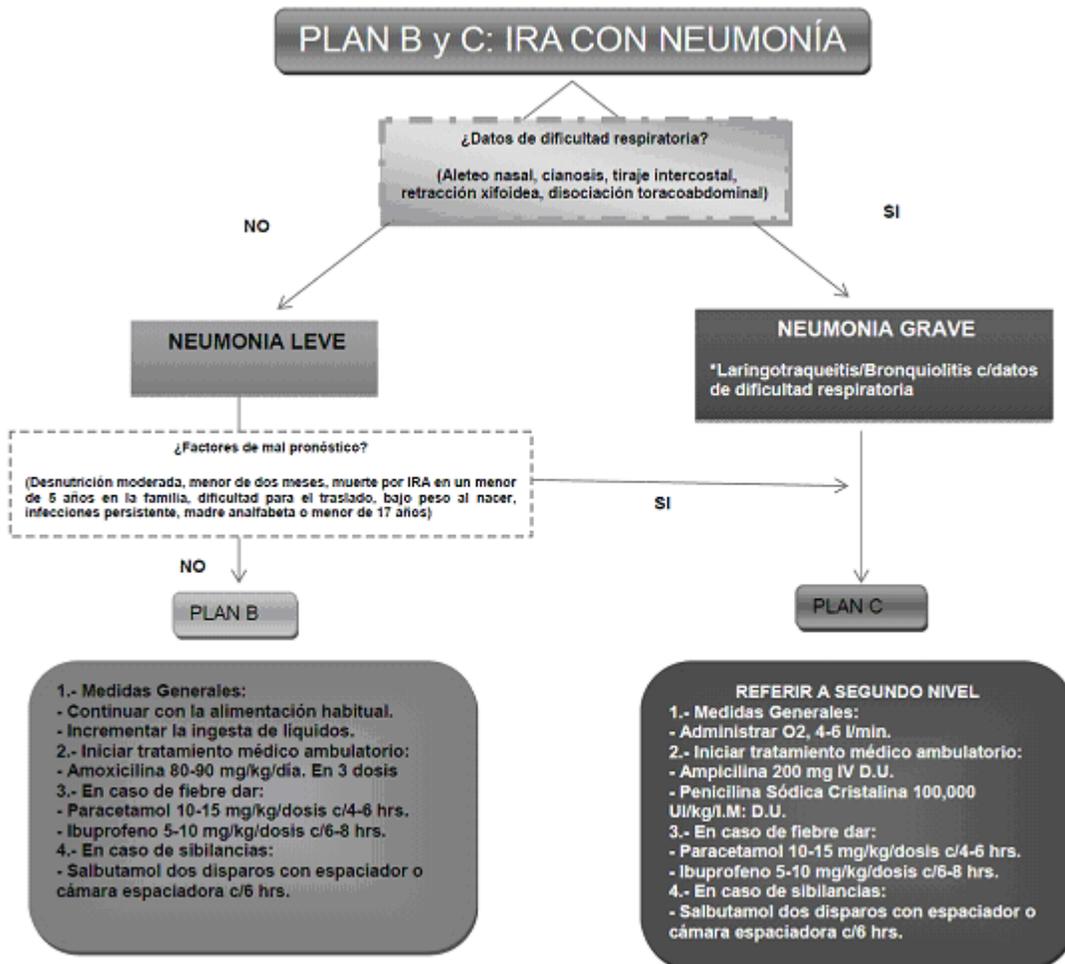
Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Manual de Enfermedades respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y Tratamiento. México, 2012.

C.2. Plan A de las IRA.



Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Manual de Enfermedades respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y Tratamiento. México, 2012

C.3. Plan B y C de tratamiento para las IRA



Referencia: Secretaría de Salud/ CeNSIA. Manual de Enfermedades respiratorias 2012. Prevención, diagnóstico y Tratamiento. México, 2012.

APÉNDICE D NORMATIVO.

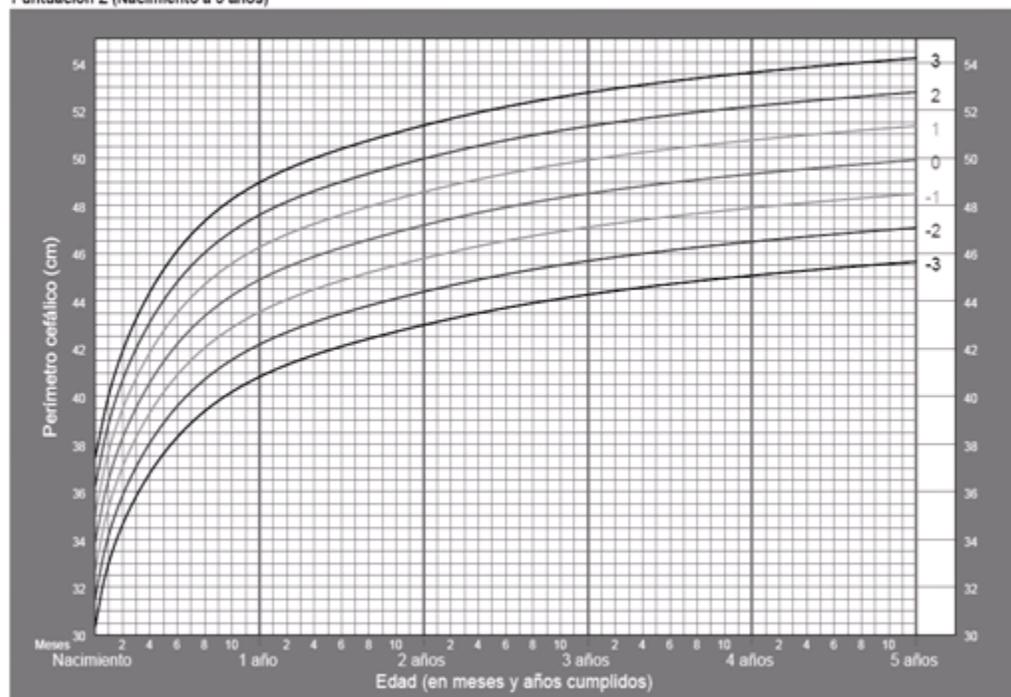
GRÁFICAS DE CRECIMIENTO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD.

D.1. Perímetro cefálico para la edad en niñas.

Perímetro cefálico para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



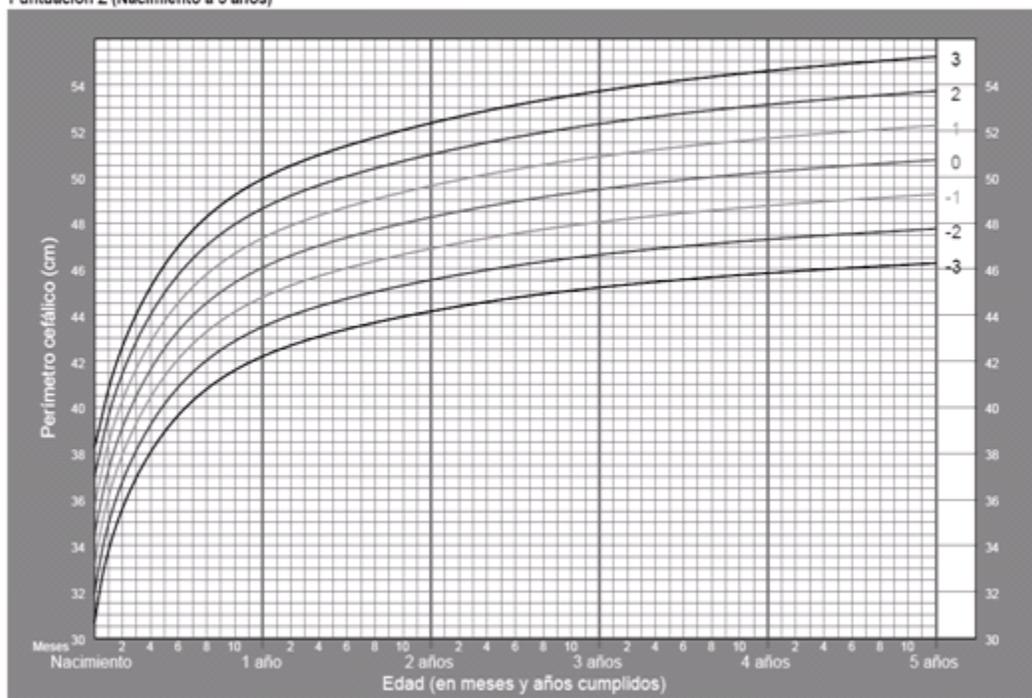
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.2. Perímetro cefálico para la edad en niños.

Perímetro cefálico para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



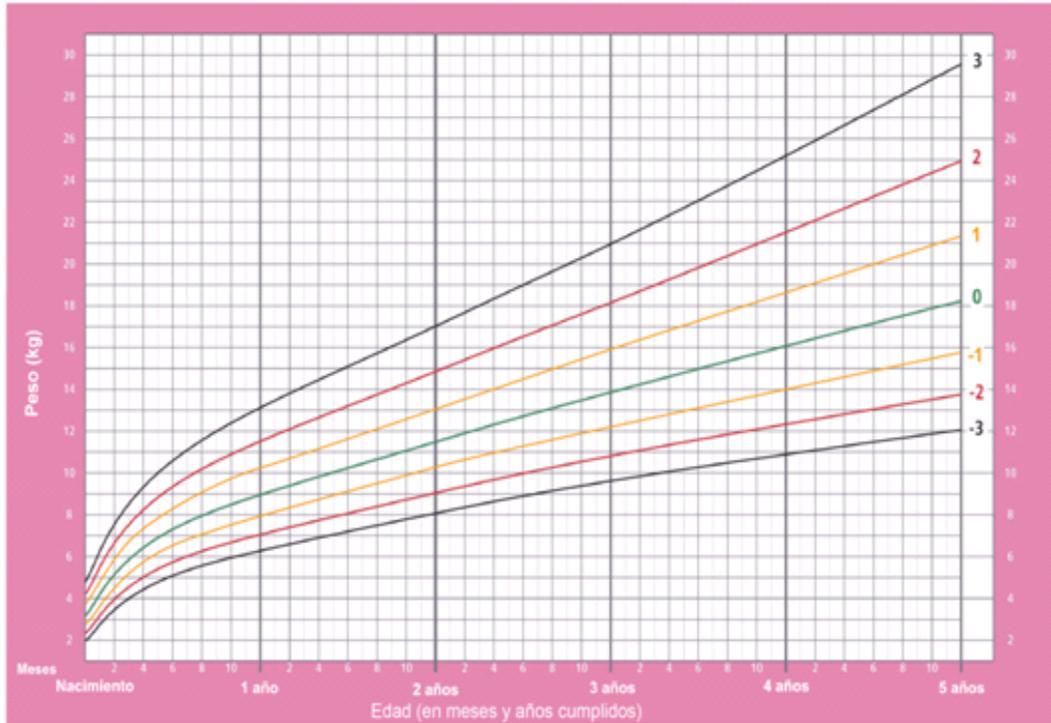
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.3. Peso para la edad en niñas de 0 a 5 años.

Peso para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



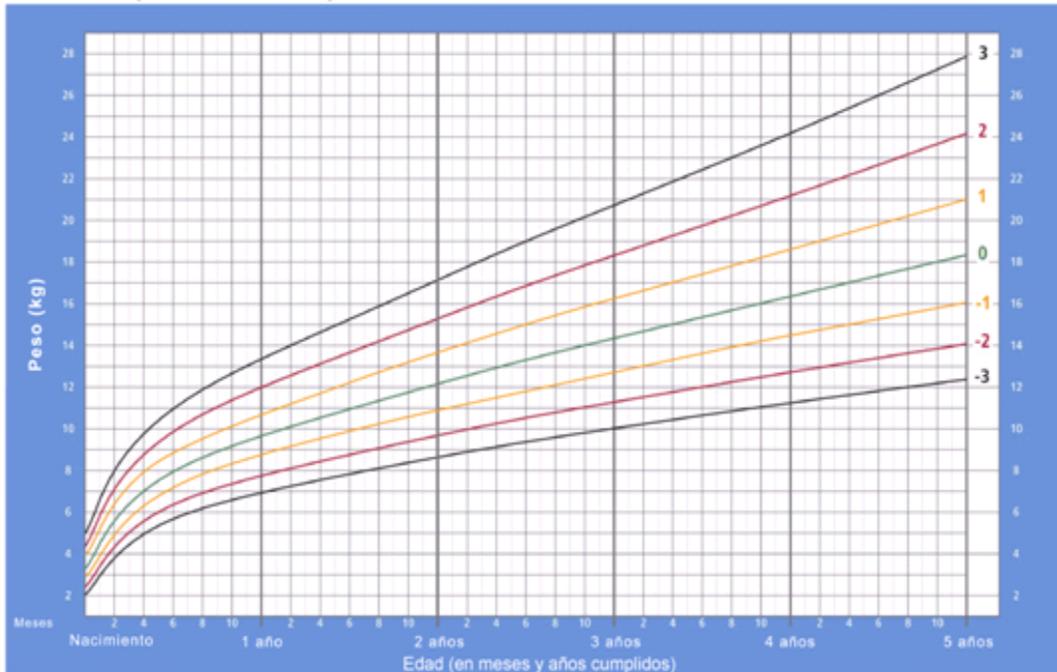
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.4. Peso para la edad en niños de 0 a 5 años.

Peso para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



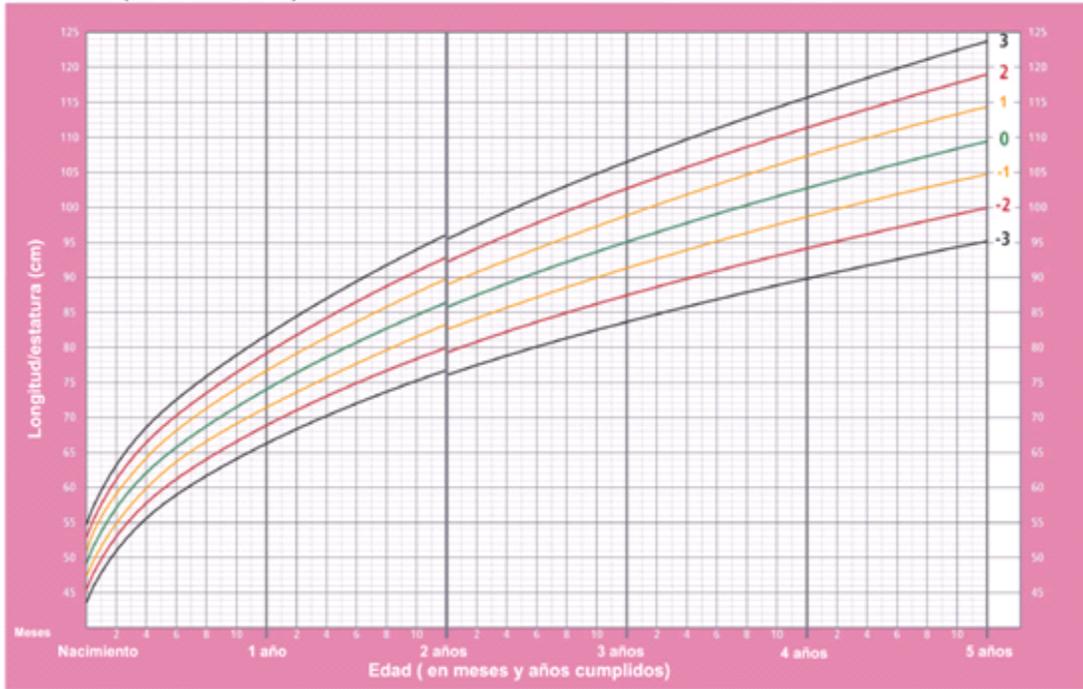
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.5. Longitud/estatura para la edad en niñas de 0 a 5 años.

Longitud/estatura para la edad Niñas



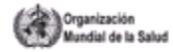
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



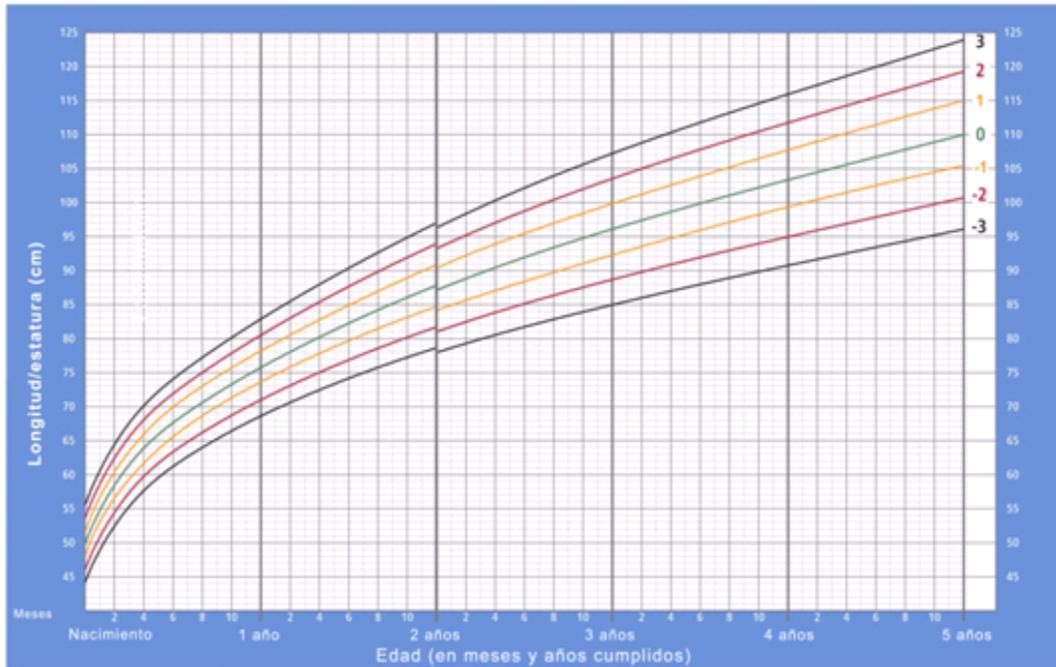
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.6. Longitud/estatura para la edad en niños de 0 a 5 años.

Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

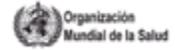


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.7. Peso para longitud en niñas de 0 a 2 años.

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

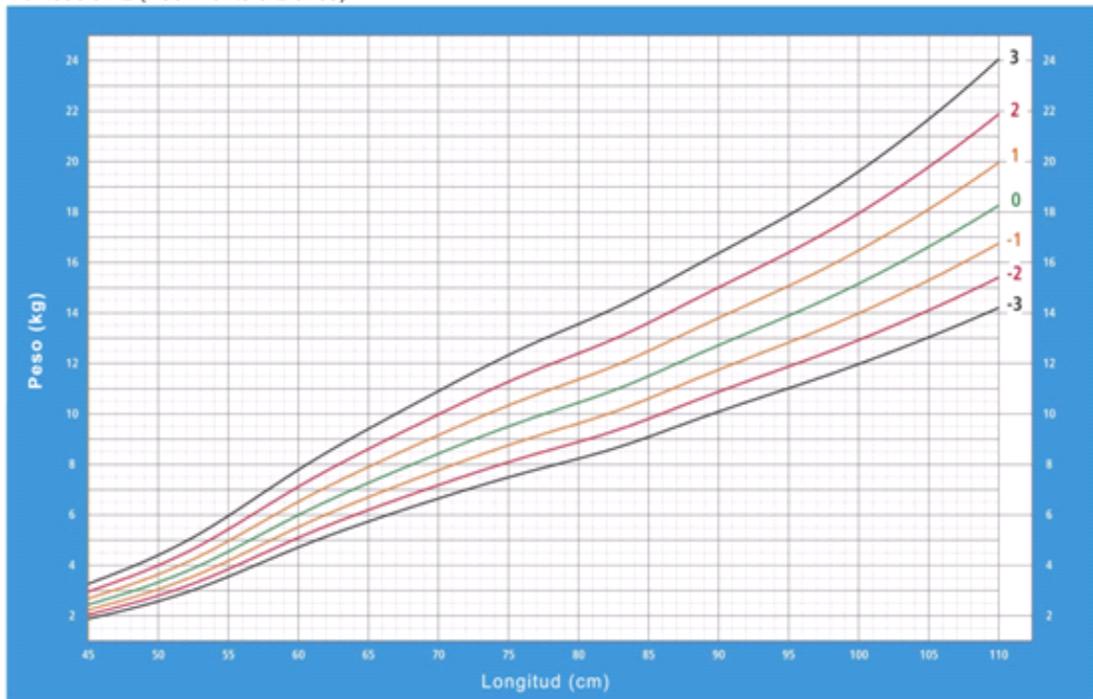
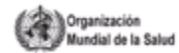


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.8. Peso para la longitud en niños de 0 a 2 años.

Peso para la longitud Niños

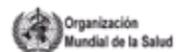
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



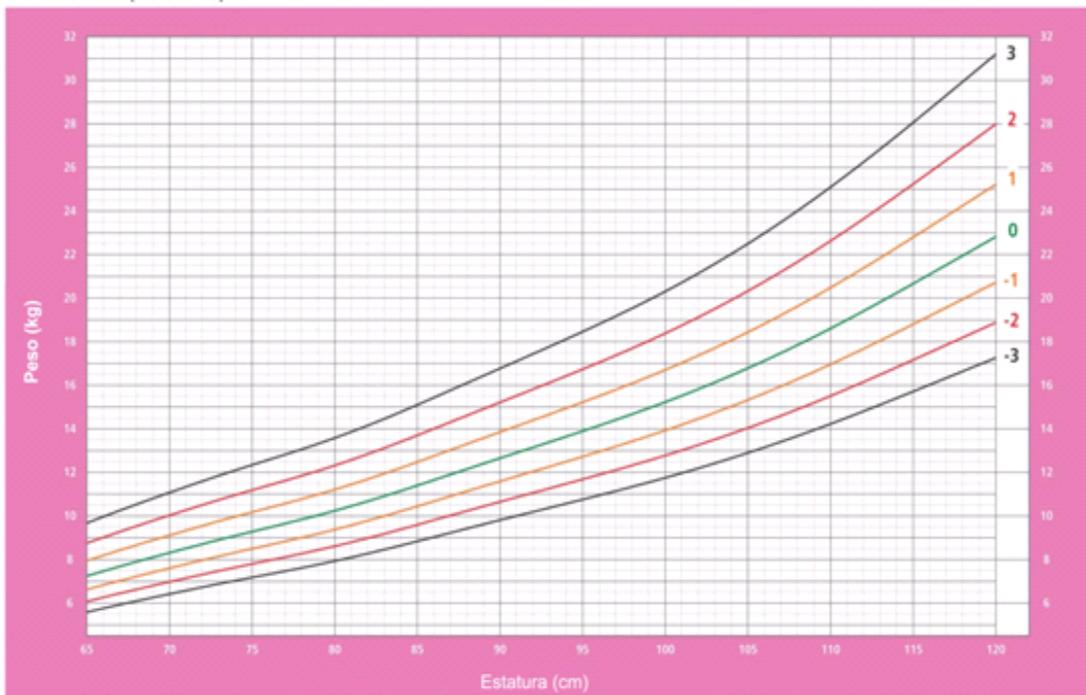
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.9. Peso para estatura en niñas de 2 a 5 años.

Peso para la estatura Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)



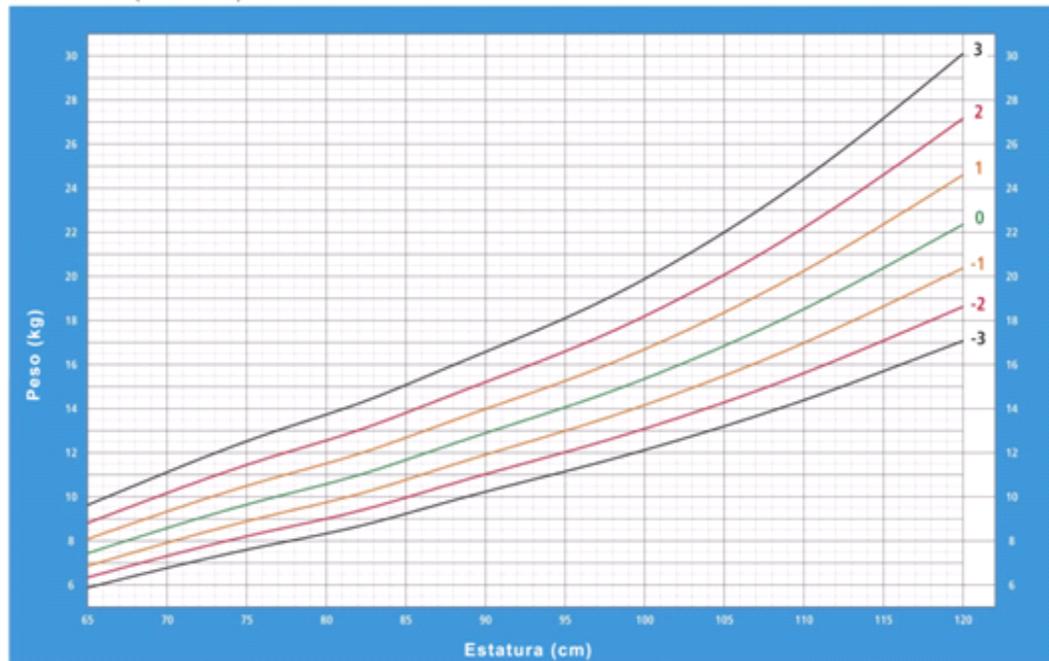
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.10. Peso para estatura en niños de 2 a 5 años.

Peso para la estatura Niños



Puntuación Z (2 a 5 años)

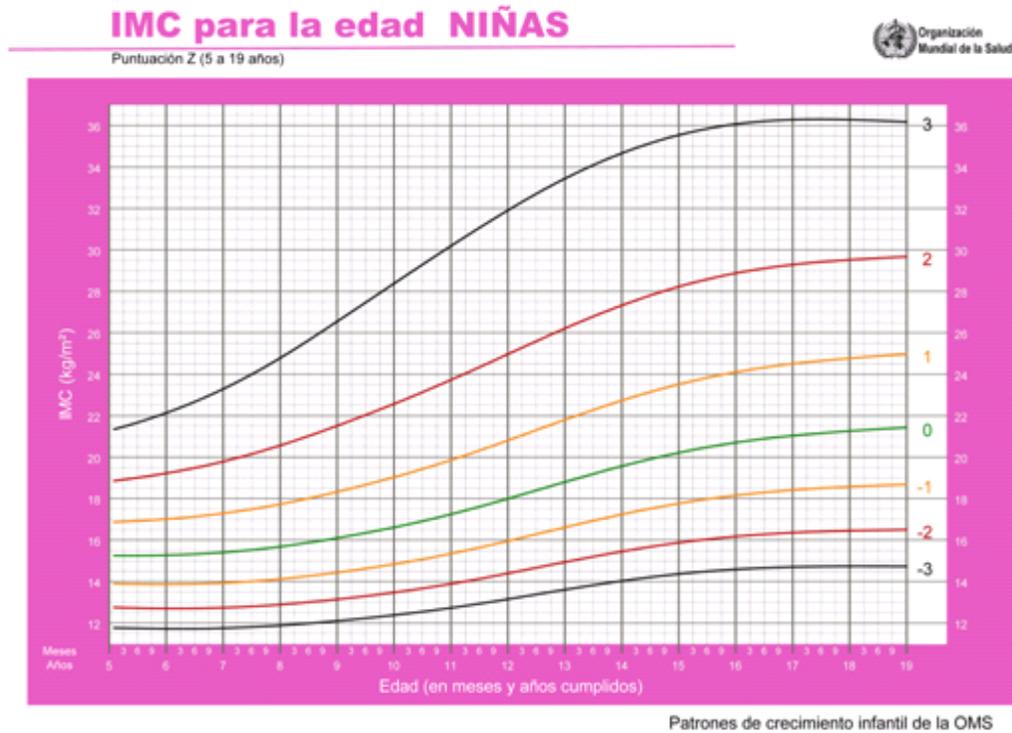


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

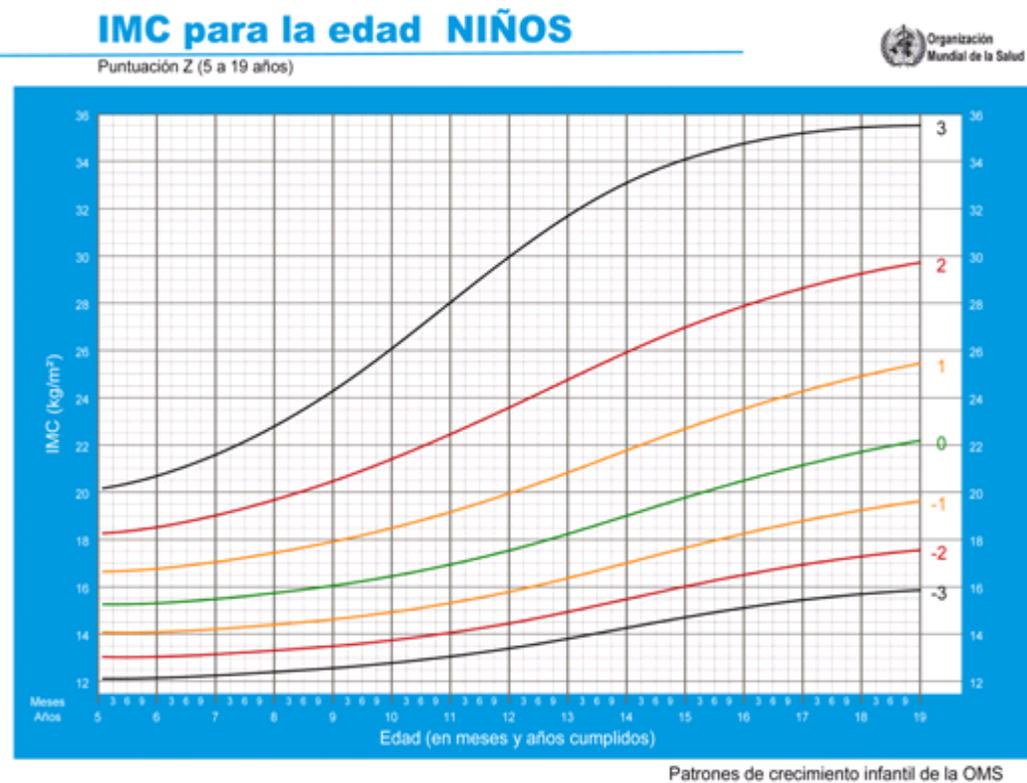
APÉNDICE E NORMATIVO.

GRÁFICAS DE CRECIMIENTO PARA NIÑAS Y NIÑOS DE 5 A 19 AÑOS DE EDAD.

E.1. Índice de Masa Corporal para niñas de 5 a 19 años.



E.2. Índice de Masa Corporal para niños de 5 a 19 años.



APÉNDICE F NORMATIVO.**TABLA DE VALORES PARA CIRCUNFERENCIA DE CINTURA EN NIÑAS Y NIÑOS****F.1. Valores de circunferencia de cintura de acuerdo a edad y sexo en población mexicana.**

Edad(año)	Circunferencia de cintura(cm)			
	Niños		Niñas	
	Percentila 50	Percentila 75	Percentila 50	Percentila 75
2*				
3*				
4*				
5*				
6	54.7	61.3	52.4	59.0
7	57.0	64.0	55.0	61.7
8	59.3	66.8	57.6	64.3
9	61.6	69.5	60.3	67
10	63.8	72.3	62.9	69.7
11	66.1	75.0	65.5	72.3
12	68.4	77.8	68.1	75.0
13	70.7	80.5	70.8	77.7
14	73.0	83.3	73.4	80.3
15	75.2	86.0	76.0	83.0
16	77.5	88.8	78.6	85.7
17*				
18**	<95		<85	
19**	<95		<85	
*No existe información publicada para población mexicana en estas edades				
**Valores recomendados para adultos mexicanos(cm)				

Adaptado de Klünder- Klünder M and Flores-Huerta S. Waist circumference values according to height percentiles: A proposal to evaluate abdominal obesity in Mexican Children and adolescents between 6 a 16 years of age. Arch Med Res 2011; 42(6): 515-22

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Aguascalientes.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE AGUASCALIENTES.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Aguascalientes en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN
Estado de Aguascalientes

Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
A	B	C	D	E	
Enero	549,552	96,032	11,480	459	4
Febrero	549,552	96,510	20,296	1,624	8
Marzo	549,552	96,988	29,617	4,443	15
Abril	549,552	97,466	37,895	7,579	20
Mayo	549,552	97,944	44,682	11,171	25
Junio	549,552	98,422	53,987	16,196	30
Julio	549,552	98,900	62,290	24,916	40
Agosto	549,552	99,378	70,769	33,261	47
Septiembre	549,552	99,856	80,275	44,151	55
Octubre	549,552	100,334	91,060	57,368	63
Noviembre	549,552	100,812	99,219	69,453	70
Diciembre	549,552	101,290	107,404	79,479	74
Total Anual	549,552	101,290	107,404	79,479	74

Crecimiento mensual PROSPERA

478

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C) La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
 - 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III. "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a) Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS".

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.
- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

- d) Población reafiliada en el corte de información.
- e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la “ENTIDAD FEDERATIVA” en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna “B” del “APARTADO UNO”. El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-159-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la “ENTIDAD FEDERATIVA” siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.
- VI.** “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente “ANEXO II”, se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- 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 Aguascalientes: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, **José Francisco Esparza Parada**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Aguascalientes, **José Luis Trujillo Santa Cruz**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Baja California.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante “LA SECRETARÍA” y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California en lo sucesivo “ENTIDAD FEDERATIVA”, a quienes de manera conjunta se les denominará “LAS PARTES”, reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante “ANEXO II”, para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por “LA SECRETARÍA” y la “ENTIDAD FEDERATIVA”.

Al amparo del presente “ANEXO II” se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante “AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN”, en los términos que se señalan en el “APARTADO UNO”.

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el “APARTADO DOS” del presente “ANEXO II”.

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Baja California					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
Enero	1,167,917	105,411	22,036	881	4
Febrero	1,167,917	105,935	40,226	3,218	8
Marzo	1,167,917	106,459	61,238	9,186	15

Abril	1,167,917	106,983	79,774	15,955	20
Mayo	1,167,917	107,507	98,088	24,522	25
Junio	1,167,917	108,031	116,579	34,974	30
Julio	1,167,917	108,555	137,771	55,108	40
Agosto	1,167,917	109,079	159,217	74,832	47
Septiembre	1,167,917	109,603	180,508	99,279	55
Octubre	1,167,917	110,127	205,071	129,195	63
Noviembre	1,167,917	110,651	228,649	160,054	70
Diciembre	1,167,917	111,175	250,255	185,189	74
Total Anual	1,167,917	111,175	250,255	185,189	74

Crecimiento mensual PROSPERA	524
-------------------------------------	------------

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C) La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" podrá ser sujeta de revisión por las partes y, en su caso, de ajuste, cuando:
- 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
 - 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III. "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna "B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La “ENTIDAD FEDERATIVA” podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el “APARTADO DOS”.

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna "D", se gestionará hasta lo establecido en la “Columna A”; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna "D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la “ENTIDAD FEDERATIVA” estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.

- IV. “LAS PARTES” convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
 - d) Población reafiliada en el corte de información.
 - e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V. “LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la "ENTIDAD FEDERATIVA" en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "B" del "APARTADO UNO". El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-184-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafiliación en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- 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 Baja California: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Sergio Tolento Hernández**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Baja California, **Carlos Alberto Torres Torres**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Baja California Sur.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Baja California Sur en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Baja California Sur					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada A	PROSPERA Acumulada B	Acumulada C	Mínima D	% E
Enero	228,886	32,270	5,545	222	4
Febrero	228,886	32,431	9,538	763	8
Marzo	228,886	32,592	14,634	2,195	15
Abril	228,886	32,753	19,190	3,838	20
Mayo	228,886	32,914	23,571	5,893	25
Junio	228,886	33,075	29,624	8,887	30
Julio	228,886	33,236	34,877	13,951	40
Agosto	228,886	33,397	39,627	18,625	47
Septiembre	228,886	33,558	50,763	27,920	55
Octubre	228,886	33,719	64,405	40,575	63
Noviembre	228,886	33,880	72,647	50,853	70
Diciembre	228,886	34,041	80,915	59,877	74
Total Anual	228,886	34,041	80,915	59,877	74
Crecimiento mensual PROSPERA			161		

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C) La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
- 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III. "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a) Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS".

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:
- (Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.
- Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.
- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
- c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- d) Población reafiliada en el corte de información.
- e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

V. “LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna “D” del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la “ENTIDAD FEDERATIVA” en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna “B” del “APARTADO UNO”. El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-156-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la “ENTIDAD FEDERATIVA” siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.
- VI. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente “ANEXO II”, se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- 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 Baja California Sur: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud en Baja California Sur, **Virgilio Jiménez Patiño**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Baja California Sur, **Ana Luisa Guluarte Castro**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Campeche.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CAMPECHE.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante “LA SECRETARÍA” y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Campeche en lo sucesivo “ENTIDAD FEDERATIVA”, a quienes de manera conjunta se les denominará “LAS PARTES”, reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante “ANEXO II”, para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por “LA SECRETARÍA” y la “ENTIDAD FEDERATIVA”.

Al amparo del presente “ANEXO II” se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante “AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN”, en los términos que se señalan en el “APARTADO UNO”.

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el “APARTADO DOS” del presente “ANEXO II”.

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Campeche					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
Enero	509,853	147,351	12,073	483	4
Febrero	509,853	148,084	21,753	1,740	8
Marzo	509,853	148,817	31,135	4,670	15

Abril	509,853	149,550	37,398	7,480	20
Mayo	509,853	150,283	46,299	11,575	25
Junio	509,853	151,016	53,801	16,140	30
Julio	509,853	151,749	60,843	24,337	40
Agosto	509,853	152,482	68,178	32,044	47
Septiembre	509,853	153,215	79,040	43,472	55
Octubre	509,853	153,948	93,216	58,726	63
Noviembre	509,853	154,681	102,866	72,006	70
Diciembre	509,853	155,414	109,017	80,673	74
Total Anual	509,853	155,414	109,017	80,673	74

Crecimiento mensual PROSPERA	733
-------------------------------------	------------

- A)** La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B)** La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C)** La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D)** La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E)** La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I.** "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
- 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II.** En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III.** "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a) Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna "B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS".

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna "D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.

- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna "D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.

- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:

- Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- Población beneficiaria del programa PROSPERA.
- Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- Población reafiliada en el corte de información.
- Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la "ENTIDAD FEDERATIVA" en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "B" del "APARTADO UNO". El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-185-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en el intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- 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 Campeche: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, **Alfonso Cobos Toledo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, **José Luis González Pinzón**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Chiapas.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CHIAPAS.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Chiapas en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN.

Estado de Chiapas					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
Enero	3,628,090	1,775,196	35,957	1,438	4
Febrero	3,628,090	1,784,028	87,863	7,029	8
Marzo	3,628,090	1,792,860	159,128	23,869	15
Abril	3,628,090	1,801,692	204,042	40,808	20
Mayo	3,628,090	1,810,524	341,610	85,403	25
Junio	3,628,090	1,819,356	519,236	155,771	30
Julio	3,628,090	1,828,188	714,641	285,856	40
Agosto	3,628,090	1,837,020	909,273	427,358	47
Septiembre	3,628,090	1,845,852	1,059,863	582,925	55
Octubre	3,628,090	1,854,684	1,124,061	708,158	63
Noviembre	3,628,090	1,863,516	1,166,432	816,502	70
Diciembre	3,628,090	1,872,348	1,187,871	879,025	74
Total Anual	3,628,090	1,872,348	1,187,871	879,025	74
Crecimiento mensual PROSPERA			8,832		

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C) La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
- 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III. "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a) Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS".

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:
- (Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.
- Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.
- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
- c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- d) Población reafiliada en el corte de información.
- e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la “ENTIDAD FEDERATIVA” en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna “B” del “APARTADO UNO”. El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-218-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

- VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud del Estado de Chiapas, **Francisco Javier Paniagua Morgan**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chiapas: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chiapas, **Francisco Ortega Farrera**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Chihuahua.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CHIHUAHUA.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Chihuahua en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Chihuahua					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	1,374,978	224,245	26,149	1,046	4
Febrero	1,374,978	225,361	51,573	4,126	8
Marzo	1,374,978	226,477	171,759	25,764	15

Abril	1,374,978	227,593	196,035	39,207	20
Mayo	1,374,978	228,709	218,074	54,519	25
Junio	1,374,978	229,825	240,989	72,297	30
Julio	1,374,978	230,941	265,035	106,014	40
Agosto	1,374,978	232,057	294,272	138,308	47
Septiembre	1,374,978	233,173	316,283	173,956	55
Octubre	1,374,978	234,289	341,400	215,082	63
Noviembre	1,374,978	235,405	366,931	256,852	70
Diciembre	1,374,978	236,521	381,933	282,630	74
Total Anual	1,374,978	236,521	381,933	282,630	74

Crecimiento mensual PROSPERA	1,116
-------------------------------------	--------------

- A)** La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B)** La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C)** La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D)** La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E)** La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I.** "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
- 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II.** En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III.** "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a)** Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La “ENTIDAD FEDERATIVA” podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el “APARTADO DOS”.

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna "D", se gestionará hasta lo establecido en la “Columna A”; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna "D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la “ENTIDAD FEDERATIVA” estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.

- IV. “LAS PARTES” convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
 - d) Población reafiliada en el corte de información.
 - e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V. “LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la "ENTIDAD FEDERATIVA" en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "B" del "APARTADO UNO". El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-158-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Chihuahua: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud del Estado de Chihuahua, **Pedro Genaro Hernández Flores**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Chihuahua: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Chihuahua, **Basilio Ildelfonso Barrios Salas**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Coahuila.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE COAHUILA.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Coahuila en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Coahuila					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada	PROSPERA Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	806,302	107,316	21,580	863	4
Febrero	806,302	107,850	40,751	3,260	8
Marzo	806,302	108,384	64,583	9,687	15
Abril	806,302	108,918	82,757	16,551	20
Mayo	806,302	109,452	101,842	25,461	25
Junio	806,302	109,986	120,596	36,179	30
Julio	806,302	110,520	137,050	54,820	40
Agosto	806,302	111,054	158,983	74,722	47
Septiembre	806,302	111,588	187,892	103,341	55
Octubre	806,302	112,122	207,991	131,034	63
Noviembre	806,302	112,656	225,866	158,106	70
Diciembre	806,302	113,190	239,903	177,528	74
Total Anual	806,302	113,190	239,903	177,528	74

Crecimiento mensual PROSPERA	534
-------------------------------------	------------

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C) La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
 - 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III. "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a) Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS".

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.
- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
 - d) Población reafiliada en el corte de información.
 - e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

V. “LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna “D” del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la “ENTIDAD FEDERATIVA” en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna “B” del “APARTADO UNO”. El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-219-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2. Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la “ENTIDAD FEDERATIVA” siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.
- VI. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente “ANEXO II”, se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila: el Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, **Héctor Mario Zapata de la Garza**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Coahuila: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Colima.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE COLIMA.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante “LA SECRETARÍA” y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Colima en lo sucesivo “ENTIDAD FEDERATIVA”, a quienes de manera conjunta se les denominará “LAS PARTES”, reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante “ANEXO II”, para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por “LA SECRETARÍA” y la “ENTIDAD FEDERATIVA”.

Al amparo del presente “ANEXO II” se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante “AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN”, en los términos que se señalan en el “APARTADO UNO”.

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el “APARTADO DOS” del presente “ANEXO II”.

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Colima					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	295,897	44,664	6,356	254	4
Febrero	295,897	44,886	11,351	908	8
Marzo	295,897	45,108	26,724	4,009	15

Abril	295,897	45,330	32,297	6,459	20
Mayo	295,897	45,552	37,957	9,489	25
Junio	295,897	45,774	47,289	14,187	30
Julio	295,897	45,996	54,475	21,790	40
Agosto	295,897	46,218	62,173	29,221	47
Septiembre	295,897	46,440	72,652	39,959	55
Octubre	295,897	46,662	79,402	50,023	63
Noviembre	295,897	46,884	85,597	59,918	70
Diciembre	295,897	47,106	93,516	69,202	74
Total Anual	295,897	47,106	93,516	69,202	74

Crecimiento mensual PROSPERA	222
-------------------------------------	------------

- A)** La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B)** La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C)** La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D)** La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E)** La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I.** "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
- 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II.** En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III.** "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a)** Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna "B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La “ENTIDAD FEDERATIVA” podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el “APARTADO DOS”.

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna "D", se gestionará hasta lo establecido en la “Columna A”; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna "D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la “ENTIDAD FEDERATIVA” estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.

- IV. “LAS PARTES” convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
 - a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
 - d) Población reafiliada en el corte de información.
 - e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V. “LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la "ENTIDAD FEDERATIVA" en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "B" del "APARTADO UNO". El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-157-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel J. O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Colima: el Secretario de Salud y Bienestar Social y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud del Estado de Colima, **Agustín Lara Esqueda**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Colima: el Director del Sistema de Protección Social en Salud en Colima, **José Ismael Mariscal**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Durango.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE DURANGO.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante "LA SECRETARÍA" y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Durango en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA", a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante "ANEXO II", para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por "LA SECRETARÍA" y la "ENTIDAD FEDERATIVA".

Al amparo del presente "ANEXO II" se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN", en los términos que se señalan en el "APARTADO UNO".

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Durango					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
Enero	822,495	206,553	15,029	601	4
Febrero	822,495	207,581	27,541	2,203	8
Marzo	822,495	208,609	41,431	6,215	15
Abril	822,495	209,637	53,075	10,615	20
Mayo	822,495	210,665	66,653	16,663	25
Junio	822,495	211,693	80,122	24,037	30
Julio	822,495	212,721	95,481	38,192	40
Agosto	822,495	213,749	110,274	51,829	47
Septiembre	822,495	214,777	132,906	73,098	55
Octubre	822,495	215,805	160,412	101,060	63
Noviembre	822,495	216,833	176,747	123,723	70
Diciembre	822,495	217,861	184,856	136,793	74
Total Anual	822,495	217,861	184,856	136,793	74
Crecimiento mensual PROSPERA			1,028		

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C) La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I. "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
 - 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III. "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a) Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS".

Reafiliación.

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
 - c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.
- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- a) Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - b) Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - c) Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

- d) Población reafiliada en el corte de información.
- e) Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL	100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN.

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la “ENTIDAD FEDERATIVA” en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna “B” del “APARTADO UNO”. El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-174-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.

- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la “ENTIDAD FEDERATIVA” siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.
- VI.** “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente “ANEXO II”, se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- 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 Durango: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Durango, **Eduardo Díaz Juárez**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Durango: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Durango, **Ramón García Rivera**.- Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2015, correspondiente al Estado de Guerrero.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE GUERRERO.

De conformidad con lo dispuesto en la cláusula Décima Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en adelante “LA SECRETARÍA” y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Guerrero en lo sucesivo “ENTIDAD FEDERATIVA”, a quienes de manera conjunta se les denominará “LAS PARTES”, reconocen el presente como ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud en adelante “ANEXO II”, para el presente ejercicio fiscal, el cual se suscribe por los representantes operativos debidamente acreditados por “LA SECRETARÍA” y la “ENTIDAD FEDERATIVA”.

Al amparo del presente “ANEXO II” se establece la Cobertura de Afiliación y Meta de Reafiliación para el Ejercicio Fiscal 2015, en adelante “AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN”, en los términos que se señalan en el “APARTADO UNO”.

Asimismo, con fundamento en los artículos 77 bis 6 de la Ley General de Salud y 67 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, se establecen Indicadores de Seguimiento del Desempeño, detallados en el “APARTADO DOS” del presente “ANEXO II”.

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN

Estado de Guerrero					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada	PROSPERA Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	2,314,605	1,131,377	16,346	654	4
Febrero	2,314,605	1,137,006	36,606	2,928	8
Marzo	2,314,605	1,142,635	61,198	9,180	15

Abril	2,314,605	1,148,264	86,916	17,383	20
Mayo	2,314,605	1,153,893	114,564	28,641	25
Junio	2,314,605	1,159,522	141,568	42,470	30
Julio	2,314,605	1,165,151	169,409	67,764	40
Agosto	2,314,605	1,170,780	209,700	98,559	47
Septiembre	2,314,605	1,176,409	294,654	162,060	55
Octubre	2,314,605	1,182,038	413,899	260,756	63
Noviembre	2,314,605	1,187,667	495,774	347,042	70
Diciembre	2,314,605	1,193,296	537,613	397,834	74
Total Anual	2,314,605	1,193,296	537,613	397,834	74

Crecimiento mensual PROSPERA	5,629
-------------------------------------	--------------

- A)** La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B)** La columna "B" corresponde a la cobertura mensual acumulada de la población PROSPERA que la entidad federativa debe cumplir.
- C)** La columna "C" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D)** La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E)** La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- I.** "LAS PARTES" convienen que la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" 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 afecte la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN".
- 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 al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el "APARTADO DOS" y a la disponibilidad financiera.
- II.** En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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 "ANEXO II".
- III.** "LAS PARTES" convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

Cobertura PROSPERA.

- a)** Si en los meses de mayo, julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada es menor al dato de la "Columna "B", para la gestión de transferencia de recursos aplicará lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – 2 veces el crecimiento neto mensual PROSPERA).

La “ENTIDAD FEDERATIVA” podrá recuperar los registros de la cobertura PROSPERA en los meses subsecuentes con registros del mismo tipo de población, excepto en el mes de diciembre, los cuales estará cediendo para una reasignación a otra entidad federativa, conforme a lo establecido en el “APARTADO DOS”.

Reafiliación

- b) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna "D", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A"; siempre y cuando en los meses de julio, septiembre y noviembre se haya alcanzado la cobertura PROSPERA, caso contrario se hará el ajuste correspondiente.
- c) Si a partir de julio y hasta diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en los meses que corresponda es menor al dato de la "Columna "D", procede la gestión de transferencia de recursos hasta el resultado de aplicar lo siguiente:

(Cobertura de afiliación 2015 – Reafiliación acumulada del mes) + Reafiliación alcanzada del mes = Máximo de Gestión de Transferencia de Recursos.

Por lo tanto, la “ENTIDAD FEDERATIVA” estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otra(s) al final del ejercicio fiscal y la cobertura de afiliación 2015 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos del mes que corresponda.

- IV. “LAS PARTES” convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
 - Población beneficiaria del programa PROSPERA.
 - Beneficiarios de los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
 - Población reafiliada en el corte de información.
 - Población abierta.

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud se cubrirá con base en lo establecido en el Anexo III del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.

APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

- V. “LAS PARTES” convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación de la operación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño siguientes:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Indicador		Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
				Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1	Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio-diciembre
1.2	Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3	Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4	Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5	Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6	Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
TOTAL		100			

1.1 REAFILIACIÓN.

Este indicador se medirá mensualmente conforme a los pesos relativos siguientes:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	30.0	Mensual (enero-diciembre)
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	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos a partir de julio y hasta diciembre (APARTADO UNO), se utilizará como un indicador de seguimiento del desempeño para la posible ampliación de la cobertura de afiliación, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "D" del APARTADO UNO.

1.2 SUPERVISIÓN

Este indicador se medirá con la calificación que obtenga la "ENTIDAD FEDERATIVA" en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación. Para tal propósito se establece como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 20 puntos, de conformidad con la calificación obtenida en el proceso de acuerdo con la tabla siguiente:

Supervisión		
Calificación	Peso relativo	Fecha de evaluación
De 90.01 a 100	20	Diciembre
De 80.01 a 90	16	
De 70.01 a 80	12	
De 60.01 a 70	8	
De 50.01 a 60	4	
Menos de 50	0	

1.3 COBERTURA PROSPERA

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 20 puntos, con el propósito de ampliar la cobertura de la población beneficiaria del programa PROSPERA, para lo cual se deberá cumplir con lo establecido en la columna "B" del "APARTADO UNO". El peso relativo se establece conforme se muestra en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	20.00	Mensual (enero-diciembre)
11	18.33	
10	16.66	
9	14.99	
8	13.32	
7	11.65	
6	9.98	
5	8.31	
4	6.64	
3	4.97	
2	3.30	
1	1.63	

1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-169-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	15	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	12	
Del 2 al 13 de marzo	9	
Del 17 al 30 de marzo	6	
Del 31 de marzo al 17 de abril	3	
Después del 17 de abril	0	

1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

Considerando que la programación del gasto de operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud está determinada para ejercerse en un año calendario y que la comprobación del gasto debe estar cerrada a más tardar en el mes de junio del siguiente ejercicio fiscal, se establece un indicador orientado a evaluar el cumplimiento de lo antes referido, el cual tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos.

Se asignarán los valores siguientes en función al mes en el que se presente dicha comprobación.

Comprobación del Gasto de Operación		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.0	Octubre
Julio	7.5	
Agosto	5.0	
Septiembre	2.5	
Después de septiembre	0.0	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del reporte detallado del concepto de gasto de operación informado a la Dirección General de Financiamiento.

1.6 EXCEDENTES.

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud y ser susceptible de ampliación de la Cobertura de Afiliación, el registro de excedentes al cierre de cada mes no deberá superar el 10%. Este indicador tiene un valor máximo de 5 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	5.00	Mensual (enero-diciembre)
11	4.58	
10	4.16	
9	3.74	
8	3.32	
7	2.90	
6	2.48	
5	2.06	
4	1.64	
3	1.22	
2	0.80	
1	0.38	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

La "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura de afiliación al cierre del ejercicio fiscal, en función de la demanda adicional que tenga, cuya bolsa de registros se conformará por aquellas entidades federativas que no mantengan su cobertura de afiliación y/o sean objeto de modificación de dicha cobertura por no alcanzar la meta mínima de reafluencia en los meses de junio y hasta diciembre, conforme a los casos siguientes:

2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene registros existentes por arriba de los cedidos, se asignará el máximo de registros disponibles.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán sus registros y el resto se asignará a la siguiente "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomarán en cuenta los indicadores del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. De persistir, se considerará la brecha entre las personas sin seguridad social estimada por la Dirección General de Información en Salud y los afiliados al Seguro Popular.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a la "ENTIDAD FEDERATIVA" siguiente con mejor desempeño y de ser el caso, se aplicará lo establecido en el punto 2.1.

VI. "LAS PARTES" acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente "ANEXO II", se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el 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 Anexo II que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.- 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 Guerrero: el Secretario de Salud en el Estado de Guerrero, **Edmundo Dantés Escobar Habeica**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Guerrero: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Guerrero, **Javier Eduardo Figueroa Zúñiga**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente, para el ejercicio fiscal 2015, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Campeche.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO COMUNITARIO "COMUNIDAD DIFerente", DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA Y EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, EN SU RESPECTIVO CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CAMPECHE, EN ADELANTE "SISTEMA DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, C.P. LAURA CECILIA PINZÓN CEBALLOS, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina, en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado corresponde la rectoría del desarrollo nacional a efecto de garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución. Asimismo, en su artículo 26, apartado A, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.
- II. La Ley de Planeación en sus artículos 24, 27, 28, 32, obliga a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, a sujetarse al Plan Nacional de Desarrollo, así como a tener programas anuales que incluirán aspectos administrativos y de política económica, social, ambiental y cultural; asimismo, en los artículos 33, 34, 35 y 36 del mismo ordenamiento legal, faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional del desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competan a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o., del instrumento legal en comento identifica como sujetos preferentes de la asistencia social a las niñas, los niños y los adolescentes, a los adultos mayores, a las víctimas de la comisión de delitos y a los indigentes, entre otros. Asimismo, el artículo 28, de la Ley de Asistencia Social otorga a "DIF NACIONAL" el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y el artículo 54 le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.
- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley.
- VI. Las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", tiene como objetivo contribuir a mejorar las condiciones sociales de vida de la población en situación de marginación, mediante la formación de Grupos de Desarrollo, que implementen proyectos comunitarios, la apertura, el mejoramiento y la rehabilitación de Espacios Alimentarios y el otorgamiento de apoyo a familias con menores de seis años, para contribuir a su acceso a la alimentación, con el fin de promover el desarrollo comunitario en las localidades marginadas para mejorar las condiciones sociales de vida de personas y familias; dentro de dicho programa se encuentra el Subprograma Comunidad DIFerente, el cual tiene como objetivo mejorar las condiciones sociales de vida, en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la autogestión de los Grupos de Desarrollo y del fortalecimiento de los proyectos comunitarios, con la participación comunitaria, activa, organizada, sistemática y decidida de sus integrantes, en beneficio de su localidad.

DECLARACIONES

I. "DIF NACIONAL" declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- b) Los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, cuentan con facultades para la formalización del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 13, 14 fracciones IV, XVI, 15 fracciones V, XV, 18 y 19 fracción XXVI del Acuerdo mediante el cual se expide Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2015.
- c) El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), establece en su segunda meta nacional "México Incluyente" el compromiso de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, yendo más allá del asistencialismo y conectando al capital humano con las oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuyendo las brechas de desigualdad, y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El PND establece que una elevada proporción de la población carece de acceso pleno y efectivo a los bienes públicos que les corresponden por ley, y enfrenta condiciones de vulnerabilidad inaceptables, representa, además, un poderoso freno a la expansión del mercado interno y al incremento de la productividad, lo que afecta sensiblemente el potencial de crecimiento económico del país.

El PND establece un "México incluyente" con el propósito de enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. Esto implica hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos.

El PND establece como línea de acción de la Estrategia 2.1.1. Asegura una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa, incorporar componentes de carácter productivo a las acciones y programas sociales, con objeto de mejorar los ingresos de los mexicanos, proveerles empleo y garantizar el acceso a los alimentos indispensables para el ejercicio de sus derechos.

El PND establece como línea de acción de Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades.

El PND establece como línea de acción de la Estrategia 2.2.1. Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, fortalecer a los actores sociales que promuevan el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago, potenciar la inversión conjunta de la sociedad organizada y los tres órdenes de gobierno, invirtiendo en proyectos de infraestructura social básica, complementaria y productiva y fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y corresponsabilidad.

- d) En términos de los artículos 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Subprograma de Comunidad Diferente 2015, del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" 2015, con "SISTEMA DIF ESTATAL", para establecer los procedimientos de coordinación en la materia.
- e) Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "SISTEMA DIF ESTATAL" declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado de la administración pública del Estado de Campeche, que cuenta con personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene entre otros objetivos, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas en la entidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 35, 37 de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Campeche.
- b) La C.P. Laura Cecilia Pinzón Ceballos, comparece con el carácter de Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, con nombramiento expedido por el C. Fernando Eutimio Ortega Bernés, Gobernador Constitucional del Estado de Campeche, de fecha 27 de noviembre de 2013, con las facultades necesarias para suscribir y celebrar en representación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado, contratos, convenios y actos jurídicos en términos de lo previsto en las fracciones VII y VIII, artículo 53 TÍTULO SEGUNDO de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Campeche y la Ley de la Administración Pública paraestatal del Estado de Campeche artículo 22 fracciones I y II.
- c) Para los efectos legales correspondientes señala su domicilio en el predio sito en calle 10 No. 584, colonia Centro Ciudad Amurallada entre 51 y 53, Mansión Carvajal, de la ciudad de San Francisco de Campeche, Campeche, código postal 24000.

II. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- a) Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país.
- b) Reconocen la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil, a través de grupos sociales, particulares (personas físicas o morales), instituciones académicas y del sector público, para ampliar y potenciar el impacto de los programas en la comunidad y obtener las mayores ventajas que su participación conjunta puede generar en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, así como para el país en general.
- c) Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de coordinación.
- d) Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de Campeche, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", específicamente al Subprograma de Comunidad Diferente 2015, para la realización de acciones en beneficio de Sujetos de Asistencia Social, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, primer párrafo, y demás

relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 15 fracción XVII, 16, fracciones IV y V, y 19 fracciones II, XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia da a conocer la Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario para el ejercicio fiscal 2015, "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" para el ejercicio fiscal 2015, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre este Organismo y el "SISTEMA DIF ESTATAL" para el apoyo y ejecución del citado subprograma, así como para la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente".

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestaria contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la referencia de reserva SAP número 1500001336, emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de \$1'450,000.00 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN" aporta "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados al "SISTEMA DIF ESTATAL" para la ejecución del Proyecto señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destinen para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de "SISTEMA DIF ESTATAL", de conformidad con el presente convenio y la normativa aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en las "REGLAS DE OPERACIÓN"; que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2015 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de "SISTEMA DIF ESTATAL" deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a "DIF NACIONAL".

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria que "SISTEMA DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto Anual de Trabajo (PAT), de conformidad con lo señalado en el Quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, deberá emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes cinco días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN" como en el presente convenio.

COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

QUINTA.- "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Otorgar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, como subsidios para la realización del Proyecto mencionado en la cláusula Tercera; previo cumplimiento de "SISTEMA DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo;
- b) Otorgar asistencia técnica y orientación a "SISTEMA DIF ESTATAL", cuando éste lo solicite, así como la asesoría y capacitación necesaria, en base a sus programas asistenciales en materia de asistencia social, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN".

SEXTA.- "SISTEMA DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la demás normatividad aplicable;
- b) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda para el proyecto garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como aplicar en su totalidad los mismos, garantizando su liberación expedita, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- d) Informar por escrito cuando menos en forma trimestral (dentro de los primeros diez días hábiles del mes que corresponda) a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL", el estado que guarda la ejecución del objeto para el cual se aprobaron apoyos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar a "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración de los Informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer "DIF NACIONAL";
- f) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos otorgados;
- g) Entregar a la dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, con copia a la Unidad de Atención a Población Vulnerable de "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestarios, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas de "DIF NACIONAL";
- i) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";
- k) Publicar los avances físico-financieros en las páginas de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al efecto determinen "LAS PARTES";
- l) Aceptar y facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que soliciten "DIF NACIONAL", y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- m) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con "DIF NACIONAL" para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "SISTEMA DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente convenio;
- n) Operar la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, en las "REGLAS DE OPERACIÓN", así como en los documentos vigentes relativos a la promoción y operación de la Contraloría Social en el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", emitidos por "DIF NACIONAL", y validados por los Órganos Fiscalizadores Federales competentes;

- o) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través del "DIF NACIONAL", en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la legislación vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que los informes que se aluden en el inciso d) y e) de esta cláusula, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las unidades administrativas de "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- "LAS PARTES" se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos contenga la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el Programa".

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- "LAS PARTES" reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE "LAS PARTES".- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del Proyecto, "LAS PARTES" designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	LIC. DANIEL RAMÍREZ CASTILLO. DIRECTOR GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO.
"SISTEMA DIF ESTATAL"	LIC. ERMILO MANUEL ESTRELLA RODRÍGUEZ. DIRECTOR DE ASISTENCIA ALIMENTARIA Y DESARROLLO COMUNITARIO.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- "SISTEMA DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, "DIF NACIONAL", atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al Proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Cuando "SISTEMA DIF ESTATAL" no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados;
- b) Cuando "SISTEMA DIF ESTATAL" incumpla con la ejecución del Proyecto objeto de apoyo;
- c) Cuando "SISTEMA DIF ESTATAL" no acepte la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten "DIF NACIONAL", los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Cuando "SISTEMA DIF ESTATAL" no entregue a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL" los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Cuando "SISTEMA DIF ESTATAL" presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) La inviabilidad del Proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;

- h) Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando "DIF NACIONAL", o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las disposiciones que derivan de éstas.

"SISTEMA DIF ESTATAL" acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad o la parte no ejercida de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que "DIF NACIONAL" haya solicitado dicha devolución.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de "SISTEMA DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio "DIF NACIONAL" o las unidades administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del Proyecto a que se refiere el presente convenio. Consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y del Proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles; los datos personales de los beneficiarios serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CONVENCIONES GENERALES

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEXTA.- DIFUSIÓN.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROVERSIAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA OCTAVA.- PUBLICACIÓN.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 27 días del mes de abril de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Laura Cecilia Pinzón Ceballos**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente, para el ejercicio fiscal 2015, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chiapas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO COMUNITARIO "COMUNIDAD DIFerente" DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA Y EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, EN SU RESPECTIVO CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, Y POR LA OTRA, EL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIAPAS, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTORA GENERAL, LIC. CAROLINA ELIZABETH SOHLE GÓMEZ, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina, en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado corresponde la rectoría del desarrollo nacional a efecto de garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución. Asimismo, en su artículo 26, apartado A, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.
- II. La Ley de Planeación en sus artículos 24, 27, 28, 32 obliga a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, a sujetarse al Plan Nacional de Desarrollo, así como a tener programas anuales que incluirán aspectos administrativos y de política económica, social, ambiental y cultural; asimismo, en los artículos 33, 34, 35 y 36 del mismo ordenamiento legal, faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional de desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o. del instrumento legal en comento identifica como sujetos preferentes de la asistencia social a las niñas, los niños y los adolescentes, a los adultos mayores, a las víctimas de la comisión de delitos y a los indigentes, entre otros. Asimismo, el artículo 28, de la Ley de Asistencia Social otorga a "DIF NACIONAL" el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y el artículo 54 le da atribuciones para promover la organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.
- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.

- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley.
- VI. Las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", tiene como objetivo de contribuir a mejorar las condiciones sociales de la vida de la población en situación de marginación, mediante la formación de Grupos de Desarrollo, que implementen proyectos comunitarios, la apertura, el mejoramiento y la rehabilitación de Espacios Alimentarios y el otorgamiento de apoyos a familias con menores de seis años, para contribuir a su acceso a la alimentación, con el fin de promover el desarrollo comunitario en las localidades marginadas para mejorar las condiciones sociales de vida de personas y familias; dentro de dicho programa se encuentra el Subprograma Comunidad DIFerente, el cual tiene como objetivo mejorar las condiciones sociales de vida, en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la autogestión de los Grupos de Desarrollo y del fortalecimiento de los proyectos comunitarios, con la participación comunitaria, activa, organizada, sistemática y decidida de sus integrantes, en beneficio de su localidad.

DECLARACIONES

I. "DIF NACIONAL" declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- b) Los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, cuenta con facultades para la formalización del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 13, 14 fracciones IV, XVI, 15 fracciones V, XV, 18 y 19 fracción XXVI del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2015.
- c) El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), establece en su segunda meta nacional "México Incluyente", el compromiso de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, yendo más allá del asistencialismo y conectando al capital humano con las oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuyendo las brechas de desigualdad, y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El PND establece que una elevada proporción de la población carece de acceso pleno y efectivo a los bienes públicos que le corresponden por ley, y enfrenta condiciones de vulnerabilidad inaceptables, representa, además, un poderoso freno a la expansión del mercado interno y al incremento de la productividad, lo que afecta sensiblemente el potencial de crecimiento económico del país.

El PND establece un "México incluyente" con el propósito de enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. Esto implica hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos.

El PND establece como línea de acción de la Estrategia 2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa, incorporar componentes de carácter productivo a las acciones y programas sociales, con objeto de mejorar los ingresos de los mexicanos, proveerles empleo y garantizar el acceso a los alimentos indispensables para el ejercicio de sus derechos.

El PND establece como línea de acción de Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizado la educación alimenticia nutricional y la prevención de enfermedades.

El PND establece como línea de acción de la Estrategia 2.2.1. Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, fortalecer a los actores sociales que promueven el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago, potenciar la inversión conjunta de la sociedad organizada y los tres órdenes de gobierno, invirtiendo en proyectos de infraestructura social básica, complementaria y productiva y fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad.

- d) En los términos de los artículos 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36, de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Subprograma de Comunidad Diferente 2015, del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" 2015, con "DIF ESTATAL", para establecer los procedimientos de coordinación en la materia.
- e) Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF ESTATAL" declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Chiapas, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante el Decreto Número 209, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 27 de Junio de 2007.
- b) Tiene entre sus objetivos, fomentar el bienestar familiar y promover el desarrollo de la comunidad; así como proporcionar atención a grupos vulnerables y ejecutar acciones tendientes a la protección y desarrollo de los mismos, en el marco de la integración y fortalecimiento del núcleo familiar.
- c) Su Directora General, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el C. Manuel Velasco Coello, Gobernador Constitucional del Estado de Chiapas, de fecha 22 de enero de 2015, se encuentra facultada para celebrar el presente convenio de coordinación.
- d) Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- e) Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Libramiento Norte Oriente Salomón González Blanco S/N, Colonia Patria Nueva, Municipio Tuxtla Gutiérrez, Estado de Chiapas, Código Postal 29045.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- a) Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país.
- b) Reconocen la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil, a través de grupos sociales, particulares (personas físicas o morales), instituciones académicas y del sector público, para ampliar y potenciar el impacto de los programas en la comunidad y obtener las mayores ventajas que su participación conjunta puede generar en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, así como para el país en general.
- c) Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de coordinación.
- d) Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de Chiapas, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", específicamente al Subprograma de Comunidad Diferente 2015, para la realización de acciones en beneficio de Sujetos de Asistencia Social, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, primer párrafo, y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 15, fracción XVII, 16, fracciones IV y V, y 19

fracciones II, XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario para el ejercicio fiscal 2015, "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" para el ejercicio fiscal 2015, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre este Organismo y el "DIF ESTATAL" para el apoyo y ejecución del citado Subprograma, así como para la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente".

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la referencia de reserva número 1500001339, emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de \$2'323,526.50 (DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRÉS MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS 50/100 M.N.).

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN" aporta "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados a "DIF ESTATAL" para la ejecución del Proyecto señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destine para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con el presente convenio y la normatividad aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en las "REGLAS DE OPERACIÓN"; que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2015 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de "DIF ESTATAL" deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a "DIF NACIONAL".

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto Anual de Trabajo (PAT), de conformidad con lo señalado en el Quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, deberá emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes cinco días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN" como en el presente convenio.

COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

QUINTA.- "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Otorgar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, como subsidios para la realización del proyecto mencionado en la cláusula Tercera, previo cumplimiento de "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo;
- b) Otorgar asistencia técnica y orientación a "DIF ESTATAL", cuando éste lo solicite, así como la asesoría y capacitación necesaria, en base a sus programas asistenciales en materia de asistencia social, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN".

SEXTA.- "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la demás normatividad aplicable;
- b) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda para el Proyecto garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como aplicar en su totalidad los mismos, garantizando su liberación expedita, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- d) Informar por escrito cuando menos en forma trimestral (dentro de los primeros diez días hábiles del mes que corresponda) a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL", el estado que guarda la ejecución del objeto para el cual se aprobaron apoyos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar a "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer "DIF NACIONAL";
- f) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos otorgados;
- g) Entregar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, con copia a la Unidad de Atención a Población Vulnerable de "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas de "DIF NACIONAL";
- i) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";
- k) Publicar los avances físico-financieros en las páginas del sistema de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al afecto determinen "LAS PARTES";
- l) Aceptar y facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que soliciten "DIF NACIONAL" y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- m) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con "DIF NACIONAL" para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente convenio;
- n) Operar la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, en las "REGLAS DE OPERACIÓN", así como en los documentos vigentes relativos a la promoción y operación de la Contraloría Social en el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", emitidos por "DIF NACIONAL" y validados por los Órganos Fiscalizadores Federales competentes.

- o) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través de "DIF NACIONAL", en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la legislación vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que los informes que se aluden en el inciso d) y e) de esta cláusula, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las Unidades Administrativas de "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- "LAS PARTES" se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos contenga la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el Programa".

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- "LAS PARTES" reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE "LAS PARTES".- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto, "LAS PARTES" designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	LIC. DANIEL RAMÍREZ CASTILLO. DIRECTOR GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO.
"DIF ESTATAL"	LIC. MARÍA DOLORES ZORILLA SOLANA. DIRECTORA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- "DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, "DIF NACIONAL", atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Cuando "DIF ESTATAL" no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados;
- b) Cuando "DIF ESTATAL" incumpla con la ejecución del proyecto objeto de apoyo;
- c) Cuando "DIF ESTATAL" no acepte la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten "DIF NACIONAL", los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Cuando "DIF ESTATAL" no entregue a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL" los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Cuando "DIF ESTATAL" presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;

- h) Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando "DIF NACIONAL", o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las disposiciones que derivan de éstas.

"DIF ESTATAL" acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que "DIF NACIONAL" haya solicitado dicha devolución.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio "DIF NACIONAL" o las Unidades Administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del proyecto a que se refiere el presente convenio. Consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y del proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles; los datos personales de los beneficiarios serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CONVENCIONES GENERALES

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEXTA.- DIFUSIÓN.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROVERSAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA OCTAVA.- PUBLICACIÓN.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 27 días del mes de abril de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: la Directora General, **Carolina Elizabeth Sohle Gómez**.- Rúbrica.

CONVENIO de Coordinación para la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente, para el ejercicio fiscal 2015, que celebran el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Chihuahua.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

CONVENIO DE COORDINACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES CON CARÁCTER DE SUBSIDIOS, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DESARROLLO COMUNITARIO "COMUNIDAD DIFerente" DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, EN LO SUCESIVO DENOMINADO "DIF NACIONAL", REPRESENTADO POR EL L.A.E. J. JESÚS ANTÓN DE LA CONCHA Y EL ING. CARLOS PRADO BUTRÓN, EN SU RESPECTIVO CARÁCTER DE OFICIAL MAYOR Y JEFE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A POBLACIÓN VULNERABLE, Y POR LA OTRA, EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, EN ADELANTE "DIF ESTATAL", REPRESENTADO POR SU DIRECTOR GENERAL INTERINO, LIC. IRAD IVÁN ENCINAS MORENO, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos determina, en su artículo 25, primer párrafo, que al Estado corresponde la rectoría del desarrollo nacional a efecto de garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege la propia Constitución. Asimismo, en su artículo 26, apartado A, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece la competencia del Estado para organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.
- II. La Ley de Planeación en sus artículos 24, 27, 28, 32 obliga a las Dependencias y Entidades de la Administración Pública, a sujetarse al Plan Nacional de Desarrollo, así como a tener programas anuales que incluirán aspectos administrativos y de política económica, social, ambiental y cultural; asimismo, en los artículos 33, 34, 35 y 36 del mismo ordenamiento legal, faculta al Ejecutivo Federal para convenir con los gobiernos de las entidades federativas la coordinación que se requiera a efecto de que dichos gobiernos participen en la planeación nacional de desarrollo; coadyuven, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones, a la consecución de los objetivos de la planeación nacional, y para que las acciones a realizarse por la Federación y los Estados se planeen de manera conjunta. Asimismo, permiten al Ejecutivo Federal convenir con las entidades federativas, entre otros temas, los procedimientos de coordinación entre las autoridades federales, estatales y municipales para propiciar la planeación del desarrollo integral de cada entidad federativa, los lineamientos metodológicos para la realización de las actividades de planeación, en el ámbito de su jurisdicción y la ejecución de las acciones que deban realizarse en cada entidad federativa, y que competen a ambos órdenes de gobierno, considerando la participación que corresponda a los municipios interesados.
- III. La Ley de Asistencia Social, en su artículo 3o., define a la asistencia social como el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Por su parte, el artículo 4o. del instrumento legal en comento identifica como sujetos preferentes de la asistencia social a las niñas, los niños y los adolescentes, a los adultos mayores, a las víctimas de la comisión de delitos y a los indigentes, entre otros. Asimismo, el artículo 28, de la Ley de Asistencia Social otorga a "DIF NACIONAL" el carácter de coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada y el artículo 54 le da atribuciones para promover la

organización y participación de la comunidad para coadyuvar en la prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia. La participación de la comunidad, de acuerdo con lo establecido por el artículo 55, debe estar encaminada a fortalecer su estructura propiciando la solidaridad ante las necesidades reales de la población.

- IV. La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 25, fracción VI, que la programación y presupuestación anual del gasto público, se realizará con apoyo en los anteproyectos que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal elaboren para cada ejercicio fiscal, y con base en la interrelación que exista, en su caso, con los convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas.
- V. El Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece en su artículo 178, primer párrafo, que con el objeto de coadyuvar a una visión integral de los programas sujetos a reglas de operación, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que participen en los mismos promoverán la celebración de convenios o acuerdos interinstitucionales con el fin de fortalecer la coordinación, evitar duplicidad en la consecución de los objetivos de los programas y dar cumplimiento a los criterios establecidos en el artículo 75 de la Ley.
- VI. Las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", tiene como objetivo de contribuir a mejorar las condiciones sociales de la vida de la población en situación de marginación, mediante la formación de Grupos de Desarrollo, que implementen proyectos comunitarios, la apertura, el mejoramiento y la rehabilitación de Espacios Alimentarios y el otorgamiento de apoyos a familias con menores de seis años, para contribuir a su acceso a la alimentación, con el fin de promover el desarrollo comunitario en las localidades marginadas para mejorar las condiciones sociales de vida de personas y familias; dentro de dicho programa se encuentra el Subprograma Comunidad DIFerente, el cual tiene como objetivo mejorar las condiciones sociales de vida, en las localidades de alta y muy alta marginación, a través de la autogestión de los Grupos de Desarrollo y del fortalecimiento de los proyectos comunitarios, con la participación comunitaria, activa, organizada, sistemática y decidida de sus integrantes, en beneficio de su localidad.

DECLARACIONES

I. "DIF NACIONAL" declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado, con patrimonio propio y personalidad jurídica, regulado por la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, que tiene entre sus objetivos la promoción de la asistencia social y la prestación de servicios en ese campo.
- b) Los CC. Oficial Mayor y Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, cuenta con facultades para la formalización del presente instrumento jurídico, de conformidad con los artículos 13, 14 fracciones IV, XVI, 15 fracciones V, XV, 18 y 19 fracción XXVI del Acuerdo mediante el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de abril de 2015.
- c) El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), establece en su segunda meta nacional "México Incluyente", el compromiso de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, yendo más allá del asistencialismo y conectando al capital humano con las oportunidades que genere la economía en el marco de una nueva productividad social, disminuyendo las brechas de desigualdad, y promoviendo la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía.

El PND establece que una elevada proporción de la población carece de acceso pleno y efectivo a los bienes públicos que le corresponden por ley, y enfrenta condiciones de vulnerabilidad inaceptables, representa, además, un poderoso freno a la expansión del mercado interno y al incremento de la productividad, lo que afecta sensiblemente el potencial de crecimiento económico del país.

El PND establece un "México incluyente" con el propósito de enfocar la acción del Estado en garantizar el ejercicio de los derechos sociales y cerrar las brechas de desigualdad social que aún nos dividen. El objetivo es que el país se integre por una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad sustantiva. Esto implica hacer efectivo el ejercicio de los derechos sociales de todos los mexicanos a través del acceso a servicios básicos, agua potable, drenaje, saneamiento, electricidad, seguridad social, educación, alimentación y vivienda digna como base de un capital humano que les permita desarrollarse plenamente como individuos.

El PND establece como línea de acción de la Estrategia 2.1.1. Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa, incorporar componentes de carácter productivo a las acciones y programas sociales, con objeto de mejorar los ingresos de los mexicanos, proveerles empleo y garantizar el acceso a los alimentos indispensables para el ejercicio de sus derechos.

El PND establece como línea de acción de Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizado la educación alimenticia nutricional y la prevención de enfermedades.

El PND establece como líneas de acción de la Estrategia 2.2.1. Generar esquemas de desarrollo comunitario a través de procesos de participación social, fortalecer a los actores sociales que promueven el desarrollo social de los grupos en situación de vulnerabilidad y rezago, potenciar la inversión conjunta de la sociedad organizada y los tres órdenes de gobierno, invirtiendo en proyectos de infraestructura social básica, complementaria y productiva y fortalecer el capital y cohesión social mediante la organización y participación de las comunidades, promoviendo la confianza y la corresponsabilidad.

- d) En los términos de los artículos 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36, de la Ley de Planeación, celebra el presente convenio como instrumento de coordinación para la ejecución del Subprograma de Comunidad Diferente 2015, del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" 2015, con "DIF ESTATAL", para establecer los procedimientos de coordinación en la materia.
- e) Señala como domicilio legal para todos los efectos de este convenio, el ubicado en Avenida Emiliano Zapata número 340, colonia Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez, código postal 03310, México, Distrito Federal.

II. "DIF ESTATAL" declara que:

- a) Es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Chihuahua, con personalidad jurídica y patrimonio propio, regulado por la Ley de Asistencia Pública y Privada para el Estado de Chihuahua, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 28 de octubre de 2009.
- b) Tiene entre sus objetivos, la promoción de la Asistencia Social, la prestación de servicios en ese campo, el incremento de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas y privadas, así como la realización de las demás acciones que establecen las disposiciones legales aplicables.
- c) Su Director General Interino, quien acredita su personalidad con el nombramiento expedido a su favor por el Lic. Cesar Horacio Duarte Jáquez, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, de fecha 7 de enero de 2014, se encuentra facultado para celebrar el presente convenio de coordinación.
- d) Entre sus atribuciones se encuentra el promover y prestar servicios de asistencia social a la población, así como la capacitación de recursos humanos para su atención.
- e) Señala como domicilio legal para todos los fines y efectos legales que se deriven del presente convenio, el ubicado en Avenida Tecnológico número 2903, colonia Magisterial, Municipio de Chihuahua, Estado de Chihuahua, código postal 31310.

III. "LAS PARTES" declaran conjuntamente que:

- a) Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población sujeta de asistencia social, es su interés y su voluntad suscribir el presente instrumento jurídico, en beneficio de la población sujeta a asistencia social del país.
- b) Reconocen la importancia de optimizar esfuerzos y sumarse a iniciativas de la sociedad civil, a través de grupos sociales, particulares (personas físicas o morales), instituciones académicas y del sector público, para ampliar y potenciar el impacto de los programas en la comunidad y obtener las mayores ventajas que su participación conjunta puede generar en el desarrollo y cumplimiento del objetivo señalado en el presente convenio, así como para el país en general.
- c) Reconocen mutuamente su capacidad jurídica para suscribir el presente convenio de coordinación.
- d) Es su deseo suscribir el presente instrumento jurídico, de aplicación en el territorio del Estado de Chihuahua, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas en materia de asistencia social, en el marco del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", específicamente al Subprograma de Comunidad Diferente 2015, para la realización de acciones en beneficio de Sujetos de Asistencia Social, de acuerdo con sus respectivas disposiciones jurídicas aplicables.
- e) Cuentan con los recursos necesarios para proporcionar la colaboración, asistencia y servicios inherentes al objeto materia del presente convenio.

Con base en lo antes expuesto y con fundamento en lo establecido en los artículos 4, 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35 y 36 de la Ley de Planeación; 1o., 25, fracción VI, 75, fracción II segundo párrafo, 77 y demás relativos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 3o., 4o., 19, 44 y demás relativos de la Ley de Asistencia Social; 22, fracción I, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 175, 178, primer párrafo, y demás relativos del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; 15, fracción XVII, 16, fracciones IV y V, y 19 fracciones II, XXVI y XXIX del Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; el Acuerdo por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia da a conocer las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario para el ejercicio fiscal 2015, "LAS PARTES" celebran el presente convenio de coordinación y están de acuerdo en sujetarse a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El objeto del presente convenio es la transferencia de recursos federales con carácter de subsidios, para la ejecución del Programa Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" para el ejercicio fiscal 2015, así como establecer las bases y procedimientos de coordinación entre este Organismo y el "DIF ESTATAL" para el apoyo y ejecución del citado Subprograma, así como para la asignación y el ejercicio de los recursos económicos que se destinarán para la ejecución del mismo, en el marco de las "REGLAS DE OPERACIÓN" del Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente".

SEGUNDA.- APORTACIÓN DE RECURSOS.- Con base en la suficiencia presupuestal contenida en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015, las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la referencia de reserva SAP número 1500001340, emitida por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de "DIF NACIONAL", este último aportará recursos por concepto de subsidios, considerados apoyos transitorios que prevén las "REGLAS DE OPERACIÓN", por un monto de \$1'750,000.00 (UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS 00/100 M.N.).

TERCERA.- NATURALEZA DE LOS RECURSOS.- Los recursos que, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN" aporta "DIF NACIONAL" para el cumplimiento del objeto del presente convenio, serán considerados en todo momento como subsidios federales en los términos de las disposiciones aplicables; en consecuencia, no perderán su carácter federal al ser canalizados a "DIF ESTATAL" para la ejecución del Proyecto señalado en la cláusula Primera del presente instrumento jurídico.

"LAS PARTES" aceptan que la aportación de los recursos económicos que se destine para el desarrollo de las acciones materia de este convenio, estará a cargo de "DIF NACIONAL" y la administración, aplicación, información y, en su caso, la comprobación de su aplicación, será exclusivamente a cargo de "DIF ESTATAL", de conformidad con el presente convenio y la normatividad aplicable.

Los recursos que no se destinen a los fines autorizados en este convenio y/o en las "REGLAS DE OPERACIÓN"; que no se encuentren devengados al 31 de diciembre de 2015 o bien, en caso de que algún órgano fiscalizador detecte desviaciones o incumplimiento en el ejercicio de dichos recursos por parte de "DIF ESTATAL" deberán ser reintegrados por éste a la Tesorería de la Federación, en los términos que señalen las disposiciones aplicables, incluyendo rendimientos financieros e intereses, debiendo informar por escrito a "DIF NACIONAL".

CUARTA.- CUENTA BANCARIA.- Los recursos que proporcione "DIF NACIONAL", se ejercerán por medio de una cuenta bancaria que "DIF ESTATAL" se obliga a abrir de manera especial y exclusiva para la administración de los recursos federales materia del presente instrumento jurídico, a través de su Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, con el fin de que distinga contablemente su origen e identifique que las erogaciones correspondan a los fines del Proyecto Anual de Trabajo (PAT), de conformidad con lo señalado en el Quinto párrafo del artículo 69 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Finanzas o su equivalente en el Estado, deberá emitir el recibo correspondiente al ingreso de los recursos transferidos por el "DIF NACIONAL", el día que se reciba, mismo que deberá remitirse al organismo a más tardar en los siguientes cinco días hábiles a satisfacción de "DIF NACIONAL", y en congruencia con lo dispuesto, tanto en las "REGLAS DE OPERACIÓN" como en el presente convenio.

COMPROMISOS DE "LAS PARTES"

QUINTA.- "DIF NACIONAL" se compromete a realizar las acciones siguientes:

- a) Otorgar los recursos económicos federales previstos en la cláusula Segunda de este convenio, como subsidios para la realización del proyecto mencionado en la cláusula Tercera, previo cumplimiento de "DIF ESTATAL" de las obligaciones a su cargo;
- b) Otorgar asistencia técnica y orientación a "DIF ESTATAL", cuando éste lo solicite, así como la asesoría y capacitación necesaria, en base a sus programas asistenciales en materia de asistencia social, y
- c) En general, cumplir en todo momento con las disposiciones contenidas en las "REGLAS DE OPERACIÓN".

SEXTA.- "DIF ESTATAL" se compromete a:

- a) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda, debiendo ejecutar y desarrollar las actividades objeto del presente convenio, de acuerdo a lo señalado en el mismo, en las disposiciones de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y en la demás normatividad aplicable;
- b) Ejercer los recursos señalados en la cláusula Segunda para el Proyecto garantizando la liberación expedita de los mismos, los cuales deberán destinarse, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- c) Formar un expediente técnico, el cual deberá contener toda la documentación probatoria de los recursos a ejercer, así como aplicar en su totalidad los mismos, garantizando su liberación expedita, debiendo destinarlos, incluyendo los rendimientos financieros que por cualquier concepto generen, exclusivamente a los fines del proyecto materia del presente instrumento jurídico, así como llevar a cabo todas las acciones tendientes a la verificación y comprobación de la correcta aplicación de los recursos presupuestales;
- d) Informar por escrito cuando menos en forma trimestral (dentro de los primeros diez días hábiles del mes que corresponda) a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL", el estado que guarda la ejecución del objeto para el cual se aprobaron apoyos, con las metas y objetivos alcanzados a la fecha, anexando los documentos que acrediten la correcta aplicación de los recursos;
- e) Presentar a "DIF NACIONAL", la información necesaria para la integración de los informes que sean requeridos sobre la aplicación de los subsidios a que se refiere el presente instrumento, con base en los formatos y lineamientos que en su oportunidad le dé a conocer "DIF NACIONAL";

- f) No destinar a otros conceptos de gasto los recursos otorgados;
- g) Entregar a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, con copia a la Unidad de Atención a Población Vulnerable de "DIF NACIONAL", el informe final sobre los resultados y alcances obtenidos en la ejecución de las acciones materia de este instrumento jurídico;
- h) Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales presupuestales, y en su caso, los productos financieros que no se hubieran destinado a los fines autorizados, o no se encuentren devengados al cierre del ejercicio fiscal correspondiente o que se hayan detectado desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, o por alguna otra causa considerada en este instrumento jurídico y/o las "REGLAS DE OPERACIÓN", de conformidad con el artículo 176 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dicho reintegro deberá ser informado por escrito a la Dirección de Finanzas de "DIF NACIONAL";
- i) Conservar debidamente resguardada, durante un periodo de cinco años, la documentación original comprobatoria del ejercicio del gasto de los recursos que con base en el presente instrumento jurídico se entregan;
- j) Vigilar y supervisar el cumplimiento de los compromisos, tiempos, objeto, metas, porcentajes de aportación y demás contenido de las acciones objeto del presente convenio, de conformidad con las "REGLAS DE OPERACIÓN";
- k) Publicar los avances físico-financieros en las páginas del sistema de Internet que, en su caso, tenga disponibles, así como en los medios y con la frecuencia que al afecto determinen "LAS PARTES";
- l) Aceptar y facilitar la realización de visitas de seguimiento, supervisión e inspección, y brindar la información y documentación desagregada por género que soliciten "DIF NACIONAL" y/o los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, para los efectos que dichas instancias requieran;
- m) Adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y comunicación con "DIF NACIONAL" para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos. Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes lleven a cabo las acciones de vigilancia, control y evaluación a fin de verificar en cualquier momento el cumplimiento de los compromisos a cargo de "DIF ESTATAL", en los términos contenidos en el presente convenio;
- n) Operar la Contraloría Social de conformidad con lo establecido en los "Lineamientos para la promoción y operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, en las "REGLAS DE OPERACIÓN", así como en los documentos vigentes relativos a la promoción y operación de la Contraloría Social en el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", emitidos por "DIF NACIONAL" y validados por los Órganos Fiscalizadores Federales competentes.
- o) Señalar expresamente y en forma idéntica la participación y apoyo del Gobierno Federal, a través de "DIF NACIONAL", en las acciones de difusión, divulgación y promoción del proyecto, y
- p) En general, cumplir y observar en todo momento las disposiciones y lineamientos descritos en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2015, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las demás aplicables conforme a la legislación vigente.

"LAS PARTES" acuerdan que los informes que se aluden en el inciso d) y e) de esta cláusula, serán enviados, recibidos o archivados en forma física y a través de medios electrónicos o por cualquier otra tecnología que permita identificar al firmante. En consecuencia, "DIF NACIONAL" acepta que la información contenida en los informes enviados a través de dichos medios producirá los mismos efectos jurídicos que la firma autógrafa, reconociendo la plena validez, eficacia y efectos legales, sin perjuicio de que la veracidad de los mismos, pueda ser verificada por las Unidades Administrativas de "DIF NACIONAL" o cualquier otra autoridad, conforme a lo previsto en las disposiciones aplicables.

SÉPTIMA.- "LAS PARTES" se comprometen a que la difusión y divulgación que se realice por medios impresos y electrónicos contenga la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso con fines distintos a los establecidos en el Programa".

OCTAVA.- CONTRALORÍA SOCIAL.- "LAS PARTES" reconocen el instrumento de contraloría social como una práctica de transparencia y control de rendición de cuentas, conforme a lo dispuesto en el numeral 11.2 de las "REGLAS DE OPERACIÓN" y el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la Promoción y Operación de la Contraloría Social en los Programas Federales de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de abril de 2008.

NOVENA.- REPRESENTANTES DE "LAS PARTES".- Para la adecuada operación de las actividades a que se refiere el presente instrumento jurídico y a efecto de que en forma conjunta supervisen la realización del proyecto, "LAS PARTES" designan al respecto a los siguientes representantes:

"DIF NACIONAL"	LIC. DANIEL RAMÍREZ CASTILLO. DIRECTOR GENERAL DE ALIMENTACIÓN Y DESARROLLO COMUNITARIO.
"DIF ESTATAL"	LIC. FERNANDO SOTO MOLINA DIRECTOR DE ALIMENTACIÓN, DESARROLLO COMUNITARIO Y PLANEACIÓN.

Los representantes titulares podrán designar suplentes, quienes deberán contar con facultades para tomar decisiones, los cuales deberán ser cuando menos del nivel jerárquico inferior siguiente al del representante titular, cuidándose que sea homogéneo y adecuado para garantizar la ejecución de las decisiones adoptadas.

DÉCIMA.- SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA ENTREGA DE LOS APOYOS.- "DIF ESTATAL" acepta que en caso de incumplimiento a lo establecido en el presente convenio, particularmente de las obligaciones a su cargo, "DIF NACIONAL", atendiendo a la gravedad y origen del incumplimiento, podrá suspender temporalmente o cancelar definitivamente, ya sea total o parcialmente, la entrega de los apoyos asignados al proyecto materia de este convenio.

Son causas de suspensión o cancelación, además, las siguientes:

- a) Cuando "DIF ESTATAL" no aplique los apoyos entregados para los fines aprobados;
- b) Cuando "DIF ESTATAL" incumpla con la ejecución del proyecto objeto de apoyo;
- c) Cuando "DIF ESTATAL" no acepte la realización de visitas de supervisión e inspección, cuando así lo soliciten "DIF NACIONAL", los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente o autorizada, con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados;
- d) Cuando "DIF ESTATAL" no entregue a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario de "DIF NACIONAL" los informes y la documentación que acredite los avances y la conclusión de los compromisos y conceptos del proyecto;
- e) Cuando "DIF ESTATAL" presente información falsa sobre los conceptos de aplicación y los finiquitos de los conceptos apoyados;
- f) La inviabilidad del proyecto, en razón de alteración o cambio en las condiciones sobre la producción, organización, mercado, financieras o técnicas, entre otras;
- g) La existencia de duplicidad de apoyos a conceptos idénticos de otros programas o fondos federales;
- h) Cuando existan adecuaciones a los calendarios de gasto público o disminución grave de ingresos públicos que afecten de manera determinante el presupuesto autorizado;
- i) Cuando "DIF NACIONAL", o un órgano de fiscalización detecten desviaciones o incumplimientos en el ejercicio de los recursos, y
- j) En general, cuando exista incumplimiento de los compromisos establecidos en el presente convenio, las "REGLAS DE OPERACIÓN" y las disposiciones que derivan de éstas.

"DIF ESTATAL" acepta que ante la suspensión o cancelación de la entrega de los apoyos, deberá reintegrar a la Tesorería de la Federación la totalidad de los recursos otorgados, así como los rendimientos financieros u otros conceptos generados, una vez que "DIF NACIONAL" haya solicitado dicha devolución.

DÉCIMA PRIMERA.- CONTROL Y VIGILANCIA.- El control, vigilancia y evaluación de los recursos públicos federales a que se refiere el presente convenio, corresponderá indistintamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los Órganos Fiscalizadores Federales competentes, y demás autoridades conforme al ámbito material de competencia otorgado en las disposiciones jurídicas aplicables.

Con el fin de verificar la correcta aplicación de los apoyos otorgados y el cumplimiento de las obligaciones a cargo de "DIF ESTATAL", a partir de la firma de este convenio "DIF NACIONAL" o las Unidades Administrativas de éste, podrán ordenar la realización de visitas de supervisión, sin perjuicio de las facultades y atribuciones de los Órganos Fiscalizadores Federales competentes o cualquier otra autoridad competente.

DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSPARENCIA.- "LAS PARTES" convienen en promover y fomentar la transparencia de la asignación y ejercicio de los recursos destinados al apoyo del proyecto a que se refiere el presente convenio. Consecuentemente, promoverán la publicación del padrón de beneficiarios y del proyecto apoyado, así como sus avances físico-financieros en las páginas electrónicas oficiales de Internet que tengan disponibles; los datos personales de los beneficiarios serán protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

CONVENCIONES GENERALES

DÉCIMA TERCERA.- RELACIÓN LABORAL.- El personal de cada una de "LAS PARTES" que sea designado para la realización de cualquier actividad relacionada con este convenio permanecerá en forma absoluta bajo la dirección y dependencia de la parte con la cual tiene establecida su relación laboral, mercantil, civil, administrativa o cualquier otra, por lo que no se creará una subordinación de ninguna especie con la parte opuesta, ni operará la figura jurídica de patrón sustituto o solidario; lo anterior, con independencia de estar prestando sus servicios fuera de las instalaciones de la entidad por la que fue contratada o realizar labores de supervisión de los trabajos que se realicen.

DÉCIMA CUARTA.- VIGENCIA.- El presente convenio tendrá una vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el 31 de diciembre de 2015, pudiendo darse por terminado anticipadamente, mediante escrito libre que contenga una manifestación explícita de que se desea terminar anticipadamente el convenio, con los datos generales de la parte que desea terminar el convenio, con por lo menos treinta días hábiles de anticipación, en el entendido de que las actividades que se encuentren en ejecución deberán ser concluidas salvo acuerdo en contrario.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Las modificaciones o adiciones que se realicen al presente convenio, serán pactadas de común acuerdo entre "LAS PARTES" y se harán constar por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento de su suscripción.

DÉCIMA SEXTA.- DIFUSIÓN.- "LAS PARTES", por los medios de difusión más convenientes, promoverán y divulgarán entre los promotores, ejecutores, responsables de los proyectos e interesados en general, las características, alcances y resultados de la coordinación prevista en el presente convenio.

DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROVERSIAS.- En caso de suscitarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación y/o cumplimiento del presente convenio, "LAS PARTES" lo resolverán de común acuerdo, de no lograrlo, acuerdan someterse expresamente a la jurisdicción de los Tribunales Federales competentes, radicados en la Ciudad de México, Distrito Federal, renunciando desde este momento al fuero que les pudiera corresponder en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

DÉCIMA OCTAVA.- PUBLICACIÓN.- De conformidad con el artículo 36 de la Ley de Planeación, el presente convenio será publicado en el Diario Oficial de la Federación.

Enteradas las partes de los términos y alcances legales del presente convenio de coordinación, lo firman en cinco tantos en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 27 días del mes de abril de 2015.- Por el DIF Nacional: el Oficial Mayor, **J. Jesús Antón de la Concha**.- Rúbrica.- El Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable, **Carlos Prado Butrón**.- Rúbrica.- Por el DIF Estatal: el Director General Interino, **Irad Iván Encinas Moreno**.- Rúbrica.