

SECRETARÍA DE SALUD

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 Quintana Roo.

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 QUINTANA ROO.

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 Quintana Roo 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 Quintana Roo					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	675,393	146,055	9,827	393	4
Febrero	675,393	146,782	17,921	1,434	8
Marzo	675,393	147,509	28,458	4,269	15
Abril	675,393	148,236	37,062	7,412	20
Mayo	675,393	148,963	46,905	11,726	25
Junio	675,393	149,690	66,386	19,916	30
Julio	675,393	150,417	81,591	32,636	40
Agosto	675,393	151,144	100,542	47,255	47
Septiembre	675,393	151,871	122,718	67,495	55
Octubre	675,393	152,598	135,311	85,246	63
Noviembre	675,393	153,325	144,312	101,018	70
Diciembre	675,393	154,052	156,386	115,726	74
Total Anual	675,393	154,052	156,386	115,726	74
Crecimiento mensual PROSPERA			727		

- 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-164-2015, 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 del 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 Quintana Roo: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios Estatales de Salud de Quintana Roo, **Juan Lorenzo Ortigón Pacheco**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Quintana Roo: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Quintana Roo, **Esturain Carlos Meléndez Vergara**.- 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 San Luis Potosí.

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 SAN LUIS POTOSÍ.

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 San Luis Potosí 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 San Luis Potosí					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	1,587,065	523,567	25,977	1,039	4
Febrero	1,587,065	526,172	48,689	3,895	8
Marzo	1,587,065	528,777	108,628	16,294	15

Abril	1,587,065	531,382	132,139	26,428	20
Mayo	1,587,065	533,987	195,243	48,811	25
Junio	1,587,065	536,592	269,353	80,806	30
Julio	1,587,065	539,197	340,231	136,092	40
Agosto	1,587,065	541,802	391,699	184,099	47
Septiembre	1,587,065	544,407	427,330	235,032	55
Octubre	1,587,065	547,012	467,488	294,517	63
Noviembre	1,587,065	549,617	500,014	350,010	70
Diciembre	1,587,065	552,222	516,821	382,448	74
Total Anual	1,587,065	552,222	516,821	382,448	74
Crecimiento mensual PROSPERA			2,605		

- 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-166-2015, 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 del 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 San Luis Potosí: el Director General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, **Roberto Ávalos Carbajal**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de San Luis Potosí: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en San Luis Potosí, **Leticia Pineda Vargas**.- Rúbrica.

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

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 SINALOA.

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 Sinaloa 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 Sinaloa					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	1,184,835	336,324	27,303	1,092	4
Febrero	1,184,835	337,997	49,021	3,922	8
Marzo	1,184,835	339,670	79,301	11,895	15
Abril	1,184,835	341,343	106,194	21,239	20
Mayo	1,184,835	343,016	144,067	36,017	25
Junio	1,184,835	344,689	179,723	53,917	30
Julio	1,184,835	346,362	214,150	85,660	40
Agosto	1,184,835	348,035	250,646	117,804	47
Septiembre	1,184,835	349,708	272,834	150,059	55
Octubre	1,184,835	351,381	302,391	190,506	63
Noviembre	1,184,835	353,054	330,163	231,114	70
Diciembre	1,184,835	354,727	359,759	266,222	74
Total Anual	1,184,835	354,727	359,759	266,222	74
Crecimiento mensual PROSPERA			1,673		

- 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-165-2015, 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 del 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 Sinaloa: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Sinaloa, **Ernesto Echeverría Aispuro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Sinaloa: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Sinaloa, **Eva Luz Cerón 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 Sonora.

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 SONORA.

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 Sonora 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 Sonora					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	955,196	149,090	20,356	814	4
Febrero	955,196	149,832	36,517	2,921	8
Marzo	955,196	150,574	54,151	8,123	15

Abril	955,196	151,316	68,317	13,663	20
Mayo	955,196	152,058	83,110	20,778	25
Junio	955,196	152,800	97,429	29,229	30
Julio	955,196	153,542	115,975	46,390	40
Agosto	955,196	154,284	138,308	65,005	47
Septiembre	955,196	155,026	161,724	88,948	55
Octubre	955,196	155,768	185,229	116,694	63
Noviembre	955,196	156,510	204,582	143,207	70
Diciembre	955,196	157,252	235,042	173,931	74
Total Anual	955,196	157,252	235,042	173,931	74

Crecimiento mensual PROSPERA	742
-------------------------------------	------------

- 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.

- 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-162-2015, 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 del 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 Sonora: el Secretario de Salud Pública y Presidente Ejecutivo de los Servicios de Salud de Sonora, **José Jesús Bernardo Campillo García**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Sonora: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Sonora, **Rodrigo Ramírez 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 Tabasco.

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 TABASCO.

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 Tabasco 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 Tabasco					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	1,619,003	534,386	7,253	290	4
Febrero	1,619,003	537,045	16,585	1,327	8
Marzo	1,619,003	539,704	44,843	6,726	15
Abril	1,619,003	542,363	55,520	11,104	20
Mayo	1,619,003	545,022	76,061	19,015	25
Junio	1,619,003	547,681	113,559	34,068	30
Julio	1,619,003	550,340	140,551	56,220	40
Agosto	1,619,003	552,999	173,659	81,620	47
Septiembre	1,619,003	555,658	209,965	115,481	55
Octubre	1,619,003	558,317	247,511	155,932	63
Noviembre	1,619,003	560,976	297,690	208,383	70
Diciembre	1,619,003	563,635	341,132	252,438	74
Total Anual	1,619,003	563,635	341,132	252,438	74
Crecimiento mensual PROSPERA			2,659		

- 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-161-2015, 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 del 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 Tabasco: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, **Juan Antonio Filigrana Castro**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tabasco: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tabasco, **Rommel Franz Cerna Leeder**.- 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 Tamaulipas.

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 TAMAULIPAS.

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 Tamaulipas 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 Tamaulipas					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	1,428,473	286,255	16,799	672	4
Febrero	1,428,473	287,679	29,942	2,395	8
Marzo	1,428,473	289,103	66,226	9,934	15

Abril	1,428,473	290,527	89,748	17,950	20
Mayo	1,428,473	291,951	119,182	29,796	25
Junio	1,428,473	293,375	151,561	45,468	30
Julio	1,428,473	294,799	173,548	69,419	40
Agosto	1,428,473	296,223	194,276	91,310	47
Septiembre	1,428,473	297,647	225,741	124,158	55
Octubre	1,428,473	299,071	259,580	163,535	63
Noviembre	1,428,473	300,495	292,391	204,674	70
Diciembre	1,428,473	301,919	324,059	239,804	74
Total Anual	1,428,473	301,919	324,059	239,804	74

Crecimiento mensual PROSPERA	1,424
-------------------------------------	--------------

- 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-160-2015, 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 del 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 Tamaulipas: el Secretario de Salud y Director General del O.P.D. de los Servicios de Salud de Tamaulipas, **José Norberto Treviño y García Manzo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Tamaulipas: el Subsecretario del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tamaulipas, **Ernesto Calanda Montelongo**.- 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 Tlaxcala.

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 TLAXCALA.

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 Tlaxcala 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 Tlaxcala					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	930,877	215,775	7,267	291	4
Febrero	930,877	216,849	13,880	1,110	8
Marzo	930,877	217,923	54,883	8,232	15
Abril	930,877	218,997	62,229	12,446	20
Mayo	930,877	220,071	69,885	17,471	25
Junio	930,877	221,145	77,118	23,135	30
Julio	930,877	222,219	84,963	33,985	40
Agosto	930,877	223,293	95,774	45,014	47
Septiembre	930,877	224,367	106,838	58,761	55
Octubre	930,877	225,441	115,944	73,045	63
Noviembre	930,877	226,515	122,019	85,413	70
Diciembre	930,877	227,589	126,021	93,256	74
Total Anual	930,877	227,589	126,021	93,256	74
Crecimiento mensual PROSPERA			1,074		

- 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-175-2015, 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 cuádruplicado de conformidad los que en él intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días del 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 y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala: el Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, **Alejandro Guarneros Chumacero**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala: la Directora del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala, **Guadalupe Maldonado Islas**.- 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 Veracruz.

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 VERACRUZ.

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 Veracruz 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 Veracruz					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	4,430,954	1,700,359	27,641	1,106	4
Febrero	4,430,954	1,708,819	51,228	4,098	8
Marzo	4,430,954	1,717,279	148,370	22,256	15

Abril	4,430,954	1,725,739	227,595	45,519	20
Mayo	4,430,954	1,734,199	262,213	65,553	25
Junio	4,430,954	1,742,659	313,502	94,051	30
Julio	4,430,954	1,751,119	352,686	141,074	40
Agosto	4,430,954	1,759,579	438,125	205,919	47
Septiembre	4,430,954	1,768,039	562,943	309,619	55
Octubre	4,430,954	1,776,499	658,531	414,875	63
Noviembre	4,430,954	1,784,959	798,775	559,143	70
Diciembre	4,430,954	1,793,419	902,678	667,982	74
Total Anual	4,430,954	1,793,419	902,678	667,982	74
Crecimiento mensual PROSPERA			8,460		

- 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-173-2015, 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 del 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 Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, **Fernando Benítez Obeso**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Veracruz: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Veracruz, **Leonel Bustos Solís**.- Rúbrica.

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

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 YUCATÁN.

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 Yucatán 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 Yucatán					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA			
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	1,024,331	361,676	10,370	415	4
Febrero	1,024,331	363,475	18,499	1,480	8
Marzo	1,024,331	365,274	64,386	9,658	15
Abril	1,024,331	367,073	75,253	15,051	20
Mayo	1,024,331	368,872	85,792	21,448	25
Junio	1,024,331	370,671	94,357	28,307	30
Julio	1,024,331	372,470	105,466	42,186	40
Agosto	1,024,331	374,269	118,721	55,799	47
Septiembre	1,024,331	376,068	199,076	109,492	55
Octubre	1,024,331	377,867	211,632	133,328	63
Noviembre	1,024,331	379,666	220,433	154,303	70
Diciembre	1,024,331	381,465	227,864	168,619	74
Total Anual	1,024,331	381,465	227,864	168,619	74
Crecimiento mensual PROSPERA			1,799		

- 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-172-2015, 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.

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

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 ZACATECAS.

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 Zacatecas 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 Zacatecas					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
Enero	930,024	260,171	16,072	643	4
Febrero	930,024	261,465	29,577	2,366	8
Marzo	930,024	262,759	46,839	7,026	15
Abril	930,024	264,053	57,632	11,526	20
Mayo	930,024	265,347	72,270	18,068	25
Junio	930,024	266,641	93,608	28,082	30
Julio	930,024	267,935	109,490	43,796	40
Agosto	930,024	269,229	130,239	61,212	47
Septiembre	930,024	270,523	150,982	83,040	55
Octubre	930,024	271,817	171,908	108,302	63
Noviembre	930,024	273,111	195,373	136,761	70
Diciembre	930,024	274,405	220,806	163,396	74
Total Anual	930,024	274,405	220,806	163,396	74
Crecimiento mensual PROSPERA			1,294		

- 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-171-2015, 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 del 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 el Estado de Zacatecas: el Director General de los Servicios de Salud de Zacatecas, **Raúl Estrada Day**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Zacatecas: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Zacatecas, **Miguel Ángel Díaz Montaña**.- Rúbrica.