

## SECRETARÍA DE SALUD

### **CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Coahuila.**

---

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL, COMPONENTE SALUD, EN LO SUCESIVO "PROSPERA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, Y POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE COAHUILA, REPRESENTADO POR EL ING. ISMAEL EUGENIO RAMOS FLORES, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y EL LIC. JORGE EDUARDO VERÁSTEGUI SAUCEDO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE COAHUILA DE ZARAGOZA, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

#### ANTECEDENTES

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. Con fecha 9 de diciembre de 2011, la Secretaría de Salud y el Estado Libre y Soberano de Coahuila, suscribieron un Acuerdo Marco de Coordinación con el objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo "ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN", instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
- IV. PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.
- V. Con fecha 30 de diciembre de 2015 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el Ejercicio Fiscal 2016 (Reglas de Operación).

El Componente de Salud de "PROSPERA" opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

- VI.** Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.
- VII.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como los numerales 4 y 4.1., del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para "PROSPERA", en su Componente Salud, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

### DECLARACIONES

#### I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1.** Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3.** El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4.** Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5.** Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6.** La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones las de: (i) establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación a "PROSPERA", en su Componente Salud; (ii) dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados de conformidad con las disposiciones aplicables; (iii) realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los suplementos alimenticios a la población beneficiaria; (iv) conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, y (v) coadyuvar en la implantación de acciones con el fin de propiciar la cobertura y calidad de la atención médica de los Programas dirigidos a grupos vulnerables con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría; de conformidad con el artículo 10 bis 3, fracciones I, II, III, IV, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7.** Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8.** Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Ciudad de México.

**II. "LA ENTIDAD" declara que:**

- II.1.** Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Coahuila de Zaragoza y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- II.2.** El Secretario de Finanzas, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 1, 4, 20 fracción VII, 21 fracción XX y 29 fracción IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 17 de febrero de 2014, expedido por el Lic. Rubén Ignacio Moreira Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- II.3.** El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 20 fracción XIII, 33 fracciones I, II y VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Coahuila de Zaragoza; 7 fracciones I y III, 12 apartado A, fracciones II, IV, VI y 24 de la Ley Estatal de Salud, 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 1o., 3o., fracciones I, II, III, VIII y XIII del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado "Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza", cargos que quedaron debidamente acreditados con los nombramientos de fecha 26 de febrero de 2016, expedidos por el Lic. Rubén Ignacio Moreira Valdez, Gobernador Constitucional del Estado de Coahuila de Zaragoza.
- II.4.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial, prevenir y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación y de las mujeres embarazadas o en lactancia, así como fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.
- II.5.** Para los efectos del presente convenio los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza tendrá el carácter de Unidad Ejecutora.
- II.6.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Victoria No. 312, Zona Centro, C.P. 25000, Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

**III. "LAS PARTES" declaran que:**

- III.1.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "PROSPERA", Componente Salud, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.** El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que “LA SECRETARÍA” transfiera a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2016, para la ejecución de “PROSPERA”, Componente Salud, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas que se mencionan a continuación, establecidas en los numerales 3.6.2, 3.6.2.1, 3.6.2.2 y 3.6.2.3, de las Reglas de Operación.

- a. Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

- b. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y del control de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.

- c. Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de “LA ENTIDAD”, a excepción de algunos o alguno de los gastos por servicios de luz, agua, telefonía convencional y otros, cuya necesidad justifique el Titular de la Unidad Ejecutora, quien deberá presentar la solicitud correspondiente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la que comunicará la determinación respectiva.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.** “LA SECRETARÍA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$29,125,671.02 (Veintinueve millones ciento veinticinco mil seiscientos setenta y un pesos 02/100 M.N.), correspondientes a “PROSPERA” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y con base en el Anexo 1 “Calendario de recursos autorizados 2016”, que suscrito por “LAS PARTES” forma parte integrante de este convenio.

Se podrán adelantar recursos a “LA ENTIDAD”, siempre y cuando haya disponibilidad presupuestaria.

“LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "LA ENTIDAD", ésta deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria específica en la Tesorería de la Federación, antes de la suscripción del presente instrumento jurídico.

De conformidad con las disposiciones citadas el Antecedente VII de este convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente a "PROSPERA", Componente Salud, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

**TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.** Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD", a través de su Unidad Ejecutora, pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

**CUARTA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.**

1. Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "LA ENTIDAD", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren el numeral 5.2 Ejercicio del Gasto, de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para el caso de la unidad ejecutora, el término de devengo corresponderá al momento contable de devengar los recursos mediante acciones de compra y servicios recibidos de conformidad a lo establecido, en espera de realizar el pago correspondiente.

Lo anterior, debido a que este concepto no es considerado válido para acreditar la aplicación de los recursos.

2. "LA ENTIDAD", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Finanzas, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
  - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
  - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México.
  - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
  - Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: "Recursos para la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, ejercicio fiscal 2016".
  - El recibo original deberá ser enviado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
3. Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio, y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
4. La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

**QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.** Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32, de la Ley General de Salud, así como al numeral 5.3.2.1 de las Reglas de Operación, los recursos transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a la Unidad Ejecutora del Programa destinarlos, administrarlos y ejercerlos para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio conforme a los plazos estipulados en el mismo y con base a los Criterios establecidos por la Dirección General del Programa Oportunidades, para la programación y ejercicio del gasto 2016.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurran los Servicios Estatales de Salud para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de "LA ENTIDAD" y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo "LA ENTIDAD", responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

**SEXTA.- MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL GASTO.-** "LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar trimestralmente, dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente, a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información del ejercicio de los recursos federales transferidos mediante el Formato de Avance Financiero que "LA SECRETARÍA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Título Tercero Bis, Capítulo VII "De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud", de la Ley General de Salud, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" deberá enviar a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad establecida por "LA SECRETARÍA", durante el primer trimestre del año 2017, acompañando en medio magnético la documentación comprobatoria del gasto.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, "LA ENTIDAD" deberá señalar, dentro del mismo informe anual, las causas y justificaciones. Asimismo, tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo para ejercer la totalidad de los recursos; terminado el plazo, "LA ENTIDAD" deberá presentar el Informe anual de la erogación total de los recursos, dentro de los siguientes 30 días naturales.

En caso de que "LA SECRETARÍA" haya transferido recursos adicionales antes del 31 de diciembre del 2016, para la comprobación de su ejercicio "LA ENTIDAD" contará con plazo hasta el 30 de junio de 2017.

Aquellos recursos que no hayan sido ejercidos al 30 de junio de 2017, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos de la presente cláusula "LA ENTIDAD" se compromete a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Supervisión, Control y Fiscalización en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

Si "LA ENTIDAD" no presenta el informe anual de la erogación total dentro de los plazos establecidos, la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud notificará a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local y federal, a fin de dar cumplimiento a la normatividad establecida del presente instrumento jurídico.

Cuando "LA SECRETARÍA" considere que existen motivos que hagan necesario verificar la veracidad de la información o de la documentación comprobatoria proporcionada por "LA ENTIDAD", del ejercicio de los recursos transferidos, deberá formular de inmediato la solicitud correspondiente a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, de carácter local y federal.

**SÉPTIMA.- MECANISMOS DE SUPERVISIÓN.** La supervisión será responsabilidad de la "LA SECRETARÍA" en el ámbito federal y de "LA ENTIDAD" en el ámbito local, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio del gasto.

“LA SECRETARÍA” realizará la supervisión de su competencia por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, conforme a lo siguiente:

- a) La Dirección General del Programa Oportunidades supervisará el cumplimiento de las estrategias y acciones de “PROSPERA”, así como solicitar, en su caso, la aclaración o corrección de las mismas en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda.
- b) La Dirección General de Financiamiento verificará el cumplimiento de las normas financieras y de operación de acuerdo a lo estipulado en los numerales 2 y 3, de la Cláusula Cuarta de este Convenio.

**OCTAVA.- MECANISMOS DE EVALUACIÓN.** Para efectos de evaluación, se utilizarán los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, para lo cual “LA ENTIDAD” se obliga a proporcionar a “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores, correspondientes al Componente Salud, a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS), en términos de las disposiciones legales aplicables.

**NOVENA.- OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.** Para el cumplimiento del objeto del presente convenio “LA ENTIDAD” se obliga a:

- I. Destinar y aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento únicamente al objeto establecido en el mismo, los cuales no pierden el carácter de federal, por lo que en su asignación y ejecución se obliga a observar las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto de este instrumento jurídico.
- II. Observar los criterios o normatividad interna que emita “LA SECRETARÍA” por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para regular el ejercicio, comprobación, supervisión, transferencia y seguimiento de los recursos.
- III. No destinar los recursos transferidos por virtud de este convenio a fines distintos al objeto del mismo, ni redireccionarlos a ningún otro organismo público descentralizado de “LA ENTIDAD” que no haya suscrito “EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN”, aun y cuando su objeto lo constituya la prestación de servicios de salud.
- IV. Verificar que la documentación original comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables; conservarla bajo su custodia, a través de la Secretaría de Finanzas y mantenerla a disposición de “LA SECRETARÍA”, así como de los órganos fiscalizadores federales o locales competentes.
- V. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Por su parte, la Unidad Ejecutora deberá informar a “LA SECRETARÍA”, dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción, la fecha y el monto de los recursos ministrados por la Secretaría de Finanzas, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido entregados.

Para efectos de los párrafos anteriores, la Unidad Ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica, así como proporcionar a “LA SECRETARÍA” los datos de identificación de la misma, previo a la ministración de los recursos presupuestales, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de la comprobación de su ejercicio y fiscalización.

- VI. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados en la Secretaría de Finanzas no hayan sido ministrados a las unidades ejecutoras o que una vez ministrados a estas últimas, no sean ejercidos en los términos de este Convenio. Dicho recurso, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables, los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, cuando no compruebe su aplicación en los términos de este convenio o los haya aplicado a fines distintos de aquellos para los que le fueron transferidos.

- VIII. Evaluar con base en el seguimiento de las metas de los indicadores, los resultados obtenidos y, en su caso, proponer a "LA SECRETARÍA" medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano de fiscalización del Congreso de "LA ENTIDAD".
- X. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de "LA ENTIDAD", el presente convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet el presente convenio, incluyendo los avances alcanzados, en términos de las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** "LA SECRETARÍA", por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, así como de las autoridades de "LA ENTIDAD" competentes en materia de control interno y de fiscalización, de los casos que conozca, en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido transferidos a la Unidad Ejecutora y aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si "LA ENTIDAD" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- V. Hacer del conocimiento de "LA ENTIDAD" el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro a la Tesorería de la Federación de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este Convenio.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA.- ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.** "LA SECRETARÍA", para los efectos del inciso b de la Cláusula PRIMERA de este convenio, entregará a "LA ENTIDAD" como recursos en especie, suplementos alimenticios, para que ésta los proporcione a la población objetivo de "PROSPERA", en las cantidades determinadas de conformidad con las necesidades informadas por bimestre por "LA ENTIDAD" y con base en los calendarios de entrega que emita "LA SECRETARÍA".

La entrega de los suplementos alimenticios se realizará conforme al Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio que emita “LA SECRETARÍA” y se sujetará a lo siguiente:

- “LA SECRETARÍA” es responsable de realizar las acciones para la compra y distribución de los suplementos alimenticios a “LA ENTIDAD” para su entrega a los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad, a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, beneficiarios de “PROSPERA”.
- “LA ENTIDAD”, conforme a las fechas establecidas en el calendario de actividades de suplemento alimenticio que le comunicará “LA SECRETARÍA”, solicitará a ésta bimestralmente las necesidades de suplemento alimenticio, conforme a las especificaciones establecidas en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio.
- “LA SECRETARÍA” realizará la entrega notificando previamente a “LA ENTIDAD”, la cantidad de suplementos alimenticios por tipo y dosis que recibirá, así como el importe de producción y distribución.
- “LA ENTIDAD”, una vez que reciba los suplementos alimenticios, lo notificará a “LA SECRETARÍA”, y será responsable de su resguardo, registro y control, así como de la entrega a la población objetivo, de conformidad con lo establecido en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio. Asimismo, por conducto de su Tesorería, está obligada a realizar los registros correspondientes para efectos contables y presupuestarios.
- De conformidad al artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, estos recursos no serán embargables, y “LA ENTIDAD” no podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en este instrumento jurídico.
- El control y la fiscalización del manejo de estos recursos se realizará conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis, Capítulo VII “De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud”, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**DÉCIMA SEGUNDA.- VIGENCIA.** El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2016.

**DÉCIMA TERCERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.** “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias que afecten la realización de las estrategias específicas a que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio, “LAS PARTES” se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**DÉCIMA CUARTA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.** Procederá que “LA ENTIDAD” reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico, así como en los supuestos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este convenio.

El reintegro de los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan, se deberá realizar conforme a las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA QUINTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** “LAS PARTES” no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen “LAS PARTES”.

**DÉCIMA SEXTA.- COMUNICACIONES.** Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por “LAS PARTES” en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de “LAS PARTES” cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.** “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán, en sus respectivos ámbitos de competencia, a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de “LA ENTIDAD”.

**DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.** El presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

**DÉCIMA NOVENA.- RESCISIÓN.** El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos permanezcan ociosos, o bien, que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

**VIGÉSIMA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.** Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en “EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, al día primero del mes de marzo de dos mil dieciséis.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas, **Ismael Eugenio Ramos Flores**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, **Jorge Eduardo Verástegui Saucedo**.- Rúbrica.

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES  
COMPONENTE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL**

**Anexo 1 “Calendario de recursos autorizados 2016”**

CLAVE	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
05	COAHUILA	29,125,671.02	0.00	0.00	1,545,927.00	3,312,701.00	3,091,854.00	10,574,547.02	5,962,861.00	1,987,620.00	883,387.00	883,387.00	883,387.00	0.00

El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Coahuila de Zaragoza, **Jorge Eduardo Verástegui Saucedo**.- Rúbrica.- El Secretario de Finanzas, **Ismael Eugenio Ramos Flores**.- Rúbrica.

**CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Michoacán.**

---

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL, COMPONENTE SALUD, EN LO SUCESIVO "PROSPERA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, Y POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN, REPRESENTADO POR EL LIC. CARLOS MALDONADO MENDOZA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN; DR. CARLOS ESTEBAN ARANZA DONIZ, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE MICHOACÁN; Y POR LA DR. DIANA CELIA CARPIO RÍOS, DIRECTORA GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MICHOACÁN DE OCAMPO; EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARA "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. Con fecha 16 de marzo de 2012, la Secretaría de Salud y el Estado Libre y Soberano de Michoacán, suscribieron un Acuerdo Marco de Coordinación con el objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo "ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN", instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
- IV. PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.
- V. Con fecha 30 de diciembre de 2015 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el Ejercicio Fiscal 2016 (Reglas de Operación).

El Componente de Salud de "PROSPERA" opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

- VI. Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la

ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

- VII.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como los numerales 4 y 4.1., del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para "PROSPERA", en su Componente Salud, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

#### DECLARACIONES

**I. "LA SECRETARÍA" declara que:**

- I.1.** Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3.** El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4.** Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5.** Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6.** La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones las de: (i) establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación a "PROSPERA", en su Componente Salud; (ii) dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados de conformidad con las disposiciones

aplicables; (iii) realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los suplementos alimenticios a la población beneficiaria; (iv) conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, y (v) coadyuvar en la implantación de acciones con el fin de propiciar la cobertura y calidad de la atención médica de los Programas dirigidos a grupos vulnerables con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría; de conformidad con el artículo 10 bis 3, fracciones I, II, III, IV, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Ciudad de México.

## **II. "LA ENTIDAD" declara que:**

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo.
- II.2. El Secretario de Finanzas y Administración, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 11, 17 y 19 fracción XLIV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de octubre de 2015, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.
- II.3. El Secretario de Salud y/o Director General de los Servicios de Salud de Michoacán, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 11, 17, 31 fracción XI, 40, fracción I y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Michoacán de Ocampo, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de octubre de 2015, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.
- II.4. De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 6, y bis 10, en relación con su Artículo Séptimo Transitorio del Decreto por el que se reforma, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo del ordenamiento legal citado, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2014; y la Cláusula Segunda del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, firmado por la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Estado de Michoacán de Ocampo, se creó el Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, mediante Decreto de creación de fecha 4 de septiembre de 2015 emitido por el Gobernador del Estado.
- II.5. La Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1 y 18 fracción I, III, XI y XVIII del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 16 de marzo de 2016, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.
- II.6. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Otorgar las tres estrategias específicas del Componente de Salud a la población beneficiaria como son: proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud, prevención y atención a la desnutrición y capacitación para el autocuidado de la salud.
- II.7. Para los efectos del presente convenio el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, tendrá el carácter de Unidad Ejecutora.
- II.8. Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Av. Lázaro Cárdenas No. 1775 col. Chapultepec Norte, C.P. 58260, Morelia, Michoacán.

**III. "LAS PARTES" declaran que:**

- III.1.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "PROSPERA", Componente Salud, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.** El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2016, para la ejecución de "PROSPERA", Componente Salud, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas que se mencionan a continuación, establecidas en los numerales 3.6.2, 3.6.2.1, 3.6.2.2 y 3.6.2.3, de las Reglas de Operación.

- a.** Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

- b.** Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y del control de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.

- c.** Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD", a excepción de algunos o alguno de los gastos por servicios de luz, agua, telefonía convencional y otros, cuya necesidad justifique el Titular de la Unidad Ejecutora, quien deberá presentar la solicitud correspondiente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la que comunicará la determinación respectiva.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.** "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$124,043,076.56 (Ciento veinticuatro millones cuarenta y tres mil setenta y seis pesos 56/100 M.N.), correspondientes a "PROSPERA" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y con base en el Anexo 1 "Calendario de recursos autorizados 2016", que suscrito por "LAS PARTES" forma parte integrante de este convenio.

Se podrán adelantar recursos a "LA ENTIDAD", siempre y cuando haya disponibilidad presupuestaria.

"LA SECRETARÍA" realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría de Finanzas y Administración de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto informando de ello a "LA SECRETARÍA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "LA ENTIDAD", ésta deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria específica en la Tesorería de la Federación, antes de la suscripción del presente instrumento jurídico.

De conformidad con las disposiciones citadas el Antecedente VII de este convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente a "PROSPERA", Componente Salud, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

**TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.** Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD", a través de su Unidad Ejecutora, pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

**CUARTA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.**

1. Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "LA ENTIDAD", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren el numeral 5.2 Ejercicio del Gasto, de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para el caso de la unidad ejecutora, el término de devengo corresponderá al momento contable de devengar los recursos mediante acciones de compra y servicios recibidos de conformidad a lo establecido, en espera de realizar el pago correspondiente.

Lo anterior, debido a que este concepto no es considerado valido para acreditar la aplicación de los recursos.

2. "LA ENTIDAD", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Finanzas y Administración, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
  - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
  - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México.
  - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
  - Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: "Recursos para la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, ejercicio fiscal 2016".
  - El recibo original deberá ser enviado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
3. Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio, y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
4. La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

**QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.** Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32, de la Ley General de Salud, así como al numeral 5.3.2.1 de las Reglas de Operación, los recursos transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a la Unidad Ejecutora del Programa destinarlos, administrarlos y ejercerlos para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio conforme a los plazos estipulados en el mismo y con base a los Criterios establecidos por la Dirección General del Programa Oportunidades, para la programación y ejercicio del gasto 2016.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurran los Servicios Estatales de Salud para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de "LA ENTIDAD" y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo "LA ENTIDAD", responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

**SEXTA.- MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL GASTO.** "LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar trimestralmente, dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente, a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información del ejercicio de los recursos federales transferidos mediante el Formato de Avance Financiero que "LA SECRETARÍA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Título Tercero Bis, Capítulo VII "De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud", de la Ley General de Salud, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" deberá enviar a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad establecida por "LA SECRETARÍA", durante el primer trimestre de 2017, acompañando en medio magnético la documentación comprobatoria del gasto.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, "LA ENTIDAD" deberá señalar, dentro del mismo informe anual, las causas y justificaciones. Asimismo, tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo para ejercer la totalidad de los recursos; terminado el plazo, "LA ENTIDAD" deberá presentar el Informe anual de la erogación total de los recursos, dentro de los siguientes 30 días naturales.

En caso de que "LA SECRETARÍA" haya transferido recursos adicionales antes del 31 de diciembre de 2016, para la comprobación de su ejercicio "LA ENTIDAD" contará con plazo hasta el 30 de junio de 2017.

Aquellos recursos que no hayan sido ejercidos al 30 de junio de 2017, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos de la presente cláusula "LA ENTIDAD" se compromete a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Supervisión, Control y Fiscalización en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

Si "LA ENTIDAD" no presenta el informe anual de la erogación total dentro de los plazos establecidos, la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud notificará a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local y federal, a fin de dar cumplimiento a la normatividad establecida del presente instrumento jurídico.

Cuando "LA SECRETARÍA" considere que existen motivos que hagan necesario verificar la veracidad de la información o de la documentación comprobatoria proporcionada por "LA ENTIDAD", del ejercicio de los recursos transferidos, deberá formular de inmediato la solicitud correspondiente a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, de carácter local y federal.

**SÉPTIMA.- MECANISMOS DE SUPERVISIÓN.** La supervisión será responsabilidad de la "LA SECRETARÍA" en el ámbito federal y de "LA ENTIDAD" en el ámbito local, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio del gasto.

"LA SECRETARÍA" realizará la supervisión de su competencia por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, conforme a lo siguiente:

- a) La Dirección General del Programa Oportunidades supervisará el cumplimiento de las estrategias y acciones de "PROSPERA", así como solicitar, en su caso, la aclaración o corrección de las mismas en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda.

- b) La Dirección General de Financiamiento verificará el cumplimiento de las normas financieras y de operación de acuerdo a lo estipulado en los numerales 2 y 3, de la Cláusula Cuarta de este Convenio.

**OCTAVA.- MECANISMOS DE EVALUACIÓN.** Para efectos de evaluación, se utilizarán los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, para lo cual "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores, correspondientes al Componente Salud, a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS), en términos de las disposiciones legales aplicables.

**NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".** Para el cumplimiento del objeto del presente convenio "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Destinar y aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento únicamente al objeto establecido en el mismo, los cuales no pierden el carácter de federal, por lo que en su asignación y ejecución se obliga a observar las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto de este instrumento jurídico.
- II. Observar los criterios o normatividad interna que emita "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para regular el ejercicio, comprobación, supervisión, transferencia y seguimiento de los recursos.
- III. No destinar los recursos transferidos por virtud de este convenio a fines distintos al objeto del mismo, ni redireccionarlos a ningún otro organismo público descentralizado de "LA ENTIDAD" que no haya suscrito "EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN", aun y cuando su objeto lo constituya la prestación de servicios de salud.
- IV. Verificar que la documentación original comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables; conservarla bajo su custodia, a través de la Secretaría de Finanzas y Administración y mantenerla a disposición de "LA SECRETARÍA", así como de los órganos fiscalizadores federales o locales competentes.
- V. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas y Administración, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Por su parte, la Unidad Ejecutora deberá informar a "LA SECRETARÍA", dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción, la fecha y el monto de los recursos ministrados por la Secretaría de Finanzas y Administración, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido entregados.

Para efectos de los párrafos anteriores, la Unidad Ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica, así como proporcionar a "LA SECRETARÍA" los datos de identificación de la misma, previo a la ministración de los recursos presupuestales, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de la comprobación de su ejercicio y fiscalización.

- VI. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados en la Secretaría de Finanzas y Administración no hayan sido ministrados a las unidades ejecutoras o que una vez ministrados a estas últimas, no sean ejercidos en los términos de este Convenio. Dicho recurso, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables, los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, cuando no compruebe su aplicación en los términos de este convenio o los haya aplicado a fines distintos de aquéllos para los que le fueron transferidos.
- VIII. Evaluar con base en el seguimiento de las metas de los indicadores, los resultados obtenidos y, en su caso, proponer a "LA SECRETARÍA" medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano de fiscalización del Congreso de "LA ENTIDAD".
- X. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de "LA ENTIDAD", el presente convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet el presente convenio, incluyendo los avances alcanzados, en términos de las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** "LA SECRETARÍA", por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, así como de las autoridades de "LA ENTIDAD" competentes en materia de control interno y de fiscalización, de los casos que conozca, en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido transferidos a la Unidad Ejecutora y aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si "LA ENTIDAD" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- V. Hacer del conocimiento de "LA ENTIDAD" el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro a la Tesorería de la Federación de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este Convenio.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA.- ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.** "LA SECRETARÍA", para los efectos del inciso b de la Cláusula PRIMERA de este convenio, entregará a "LA ENTIDAD" como recursos en especie, suplementos alimenticios, para que ésta los proporcione a la población objetivo de "PROSPERA", en las cantidades determinadas de conformidad con las necesidades informadas por bimestre por "LA ENTIDAD" y con base en los calendarios de entrega que emita "LA SECRETARÍA".

La entrega de los suplementos alimenticios se realizará conforme al Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio que emita "LA SECRETARÍA" y se sujetará a lo siguiente:

- "LA SECRETARÍA" es responsable de realizar las acciones para la compra y distribución de los suplementos alimenticios a "LA ENTIDAD" para su entrega a los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad, a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, beneficiarios de "PROSPERA".

- “LA ENTIDAD”, conforme a las fechas establecidas en el calendario de actividades de suplemento alimenticio que le comunicará “LA SECRETARÍA”, solicitará a ésta bimestralmente las necesidades de suplemento alimenticio, conforme a las especificaciones establecidas en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio.
- “LA SECRETARÍA” realizará la entrega notificando previamente a “LA ENTIDAD”, la cantidad de suplementos alimenticios por tipo y dosis que recibirá, así como el importe de producción y distribución.
- “LA ENTIDAD”, una vez que reciba los suplementos alimenticios, lo notificará a “LA SECRETARÍA”, y será responsable de su resguardo, registro y control, así como de la entrega a la población objetivo, de conformidad con lo establecido en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio. Asimismo, por conducto de su Tesorería, está obligada a realizar los registros correspondientes para efectos contables y presupuestarios.
- De conformidad al artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, estos recursos no serán embargables, y “LA ENTIDAD” no podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en este instrumento jurídico.
- El control y la fiscalización del manejo de estos recursos se realizará conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis, Capítulo VII “De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud”, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**DÉCIMA SEGUNDA.- VIGENCIA.** El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2016.

**DÉCIMA TERCERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.** “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias que afecten la realización de las estrategias específicas a que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio, “LAS PARTES” se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**DÉCIMA CUARTA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.** Procederá que “LA ENTIDAD” reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico, así como en los supuestos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este convenio.

El reintegro de los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan, se deberá realizar conforme a las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA QUINTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** “LAS PARTES” no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen “LAS PARTES”.

**DÉCIMA SEXTA.- COMUNICACIONES.** Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por “LAS PARTES” en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de “LAS PARTES” cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.** “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán, en sus respectivos ámbitos de competencia, a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de “LA ENTIDAD”.

**DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.** El presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA SECRETARÍA".
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

**DÉCIMA NOVENA.- RESCISIÓN.** El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos permanezcan ociosos, o bien, que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

**VIGÉSIMA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.** Dado que el presente Convenio Específico deriva de "EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN" a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en "EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN" se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio "LAS PARTES" lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado a los 17 días de marzo de dos mil dieciséis.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas.-** Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz.-** Rúbrica.- El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Administración, **Carlos Maldonado Mendoza.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud y/o Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Michoacán, **Carlos Esteban Aranza Doniz.-** Rúbrica.- La Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, **Diana Celia Carpio Ríos.-** Rúbrica.

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES**  
**COMPONENTE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL**

**Anexo 1 "Calendario de recursos autorizados 2016"**

CLAVE	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
16	MICHOACÁN	124,043,076.56	0.00	0.00	6,054,658.00	12,974,268.00	12,109,316.00	51,387,178.56	23,353,682.00	7,784,561.00	3,459,805.00	3,459,805.00	3,459,803.00	0.00

El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración del Estado de Michoacán de Ocampo, **Carlos Maldonado Mendoza.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud y/o Director General del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Michoacán, **Carlos Esteban Aranza Doniz.-** Rúbrica.- La Directora General del OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán de Ocampo, **Diana Celia Carpio Ríos.-** Rúbrica.

**CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Morelos.**

---

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL, COMPONENTE SALUD, EN LO SUCESIVO "PROSPERA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, Y POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS, REPRESENTADO POR LA LIC. ADRIANA FLORES GARZA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIA DE HACIENDA; EL DR. ROBERTO MARTÍNEZ POBLETE, DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MORELOS, Y LA DRA. GIORGIA RUBIO BRAVO, DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS, AL QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. Con fecha 28 de febrero de 2013, la Secretaría de Salud y el Estado Libre y Soberano de Morelos, suscribieron un Acuerdo Marco de Coordinación, mismo que en fecha 25 de julio de 2013, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación; con el objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo "ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN", instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
- IV. PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.
- V. Con fecha 30 de diciembre de 2015 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el Ejercicio Fiscal 2016 (Reglas de Operación).

El Componente de Salud de "PROSPERA" opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

- VI. Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.

- VII.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como los numerales 4 y 4.1., del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para "PROSPERA", en su Componente Salud, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

#### DECLARACIONES

**I. "LA SECRETARÍA" declara que:**

- I.1.** Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3.** El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4.** Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5.** Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.6.** La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones las de: (i) establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación a "PROSPERA", en su Componente Salud; (ii) dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados de conformidad con las disposiciones aplicables; (iii) realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los suplementos alimenticios a la población beneficiaria; (iv) conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, y (v) coadyuvar en la implantación de acciones con el fin de propiciar la cobertura y calidad de la

atención médica de los Programas dirigidos a grupos vulnerables con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría; de conformidad con el artículo 10 bis 3, fracciones I, II, III, IV, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, en México, Ciudad de México.

**“LA ENTIDAD” declara que:**

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos.
- II.2. La Secretaría de Hacienda, comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con los artículos 3 fracción II, 13 fracción VI, 14 y 22 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha primero de octubre del año dos mil doce, expedido por el Ciudadano Graco Luis Ramírez Garrido Abreu, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos.
- II.3. El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, comparece a la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 1, 2, 4, 14 y 16 del Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha veinticuatro de diciembre del dos mil quince, expedido por el Ciudadano Graco Luis Ramírez Garrido Abreu, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos.
- II.4. Servicios de Salud de Morelos es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, creado mediante Decreto número ochocientos veinticuatro, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad” número tres mil ochocientos veintinueve, de fecha veintisiete de noviembre de mil novecientos noventa y seis. Forma parte de la Administración Pública Paraestatal del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado de Morelos de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, 3 fracciones I y IV, 46 párrafo tercero y 47 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos.
- II.5. Que su objeto es el de dirigir, operar, administrar y supervisar los establecimientos y servicios de salud y recursos humanos, materiales y financieros que la Secretaría de Salud transfiera al Gobierno del Estado de Morelos; igualmente prestará servicios de salud a la población abierta en el Estado, dentro de su esfera de competencia y de conformidad con lo dispuesto por la Ley General de Salud y la Ley General de Salud del Estado de Morelos.
- II.6. La titular del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, cuenta con las facultades para suscribir el presente Convenio en términos de los artículos 1, 5 fracción II, 9 y 10 del Decreto de creación y 1, 3, 4, 6 fracción II y 15 del Estatuto Orgánico del Organismo Público descentralizado denominada Servicios de Salud de Morelos; 66 fracción I, 83 y 84 fracción IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Morelos asimismo en la Vigésima Sesión de la Junta de Gobierno del Organismo Público descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos, mediante acuerdo J.G.S.S.M.20-03-02-16 se autorizó a la Dirección General de dicho organismo a suscribir todo tipo de convenios que tengan relación con el objeto y atribuciones del mismo, con ayuntamientos y autoridades federales y estatales involucradas en el sector salud, cargo que se acredita con la copia del nombramiento de fecha 25 de enero de 2016; expedido por el C. Graco Luis Ramírez Garrido Abreu, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Morelos.
- II.7. Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son:
  - a. Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona. La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27

intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

- b. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, estas últimas hasta por un año y del control de los casos de desnutrición, mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.
  - c. Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos. Las acciones de promoción de salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.
- II.8.** Para los efectos del presente convenio el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, tendrá el carácter de Unidad Ejecutora.
- II.9.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: calle Cuautla número 118, Colonia Miraval, C.P. 62270, Cuernavaca, Morelos.
- III. "LAS PARTES" declaran que:**
- III.1.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "PROSPERA", Componente Salud, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO.** El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2016, para la ejecución de "PROSPERA", Componente Salud, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas que se mencionan a continuación, establecidas en los numerales 3.6.2, 3.6.2.1, 3.6.2.2 y 3.6.2.3, de las Reglas de Operación.

- a. Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona. La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.
- b. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y del control de los casos de desnutrición, mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.
- c. Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD", a excepción de algunos o alguno de los gastos por servicios de luz, agua, telefonía convencional y otros, cuya necesidad justifique el Titular de la Unidad Ejecutora, quien deberá presentar la solicitud correspondiente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la que comunicará la determinación respectiva.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.** "LA SECRETARÍA" transferirá a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$57,335,918.02 (Cincuenta y siete millones trescientos treinta y cinco mil novecientos dieciocho pesos 02/100 M.N.), correspondientes a "PROSPERA" para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y con base en el Anexo 1 "Calendario de recursos autorizados 2016", que suscrito por "LAS PARTES" forma parte integrante de este convenio.

Se podrán adelantar recursos a "LA ENTIDAD", siempre y cuando haya disponibilidad presupuestaria.

"LA SECRETARÍA" realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Secretaría Hacienda de "LA ENTIDAD", en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto informando de ello a "LA SECRETARÍA", con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a "LA ENTIDAD", ésta deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria específica en la Tesorería de la Federación, antes de la suscripción del presente instrumento jurídico.

De conformidad con las disposiciones citadas el Antecedente VII de este convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente a "PROSPERA", Componente Salud, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

**TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.** Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de "LA ENTIDAD" a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que "LA ENTIDAD", a través de su Unidad Ejecutora, pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

**CUARTA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.**

1. Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere "LA SECRETARÍA" en favor de "LA ENTIDAD", se consideran devengados para "LA SECRETARÍA" una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren el numeral 5.2 Ejercicio del Gasto, de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para el caso de la unidad ejecutora, el término de devengo corresponderá al momento contable de devengar los recursos mediante acciones de compra y servicios recibidos de conformidad a lo establecido, en espera de realizar el pago correspondiente.

Lo anterior, debido a que este concepto no es considerado válido para acreditar la aplicación de los recursos.

2. "LA ENTIDAD", por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Hacienda, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
  - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
  - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México.
  - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.

- Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: "Recursos para la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, ejercicio fiscal 2016".
  - El recibo original deberá ser enviado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
3. Los documentos justificativos de la obligación de pago para "LA SECRETARÍA" serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio, y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.
  4. La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

**QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.** Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32, de la Ley General de Salud, así como al numeral 5.3.2.1 de las Reglas de Operación, los recursos transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a la Unidad Ejecutora del Programa destinarlos, administrarlos y ejercerlos para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio conforme a los plazos estipulados en el mismo y con base a los Criterios establecidos por la Dirección General del Programa Oportunidades, para la programación y ejercicio del gasto 2016.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurra la Unidad Ejecutora para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de "LA ENTIDAD" y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios Estatales de Salud, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo "LA ENTIDAD", responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

**SEXTA.- MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL GASTO.** "LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar trimestralmente, dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente, a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información del ejercicio de los recursos federales transferidos mediante el Formato de Avance Financiero que "LA SECRETARÍA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Título Tercero Bis, Capítulo VII "De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud", de la Ley General de Salud, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" deberá enviar a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad establecida por "LA SECRETARÍA", durante el primer trimestre del año 2017, acompañando en medio magnético la documentación comprobatoria del gasto.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, "LA ENTIDAD" deberá señalar, dentro del mismo informe anual, las causas y justificaciones. Asimismo, tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo para ejercer la totalidad de los recursos; terminado el plazo, "LA ENTIDAD" deberá presentar el Informe anual de la erogación total de los recursos, dentro de los siguientes 30 días naturales.

En caso de que "LA SECRETARÍA" haya transferido recursos adicionales antes del 31 de diciembre de 2016, para la comprobación de su ejercicio "LA ENTIDAD" contará con plazo hasta el 30 de junio de 2017.

Aquellos recursos que no hayan sido ejercidos al 30 de junio del 2017, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos de la presente cláusula "LA ENTIDAD" se compromete a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Supervisión, Control y Fiscalización en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

Si "LA ENTIDAD" no presenta el informe anual de la erogación total dentro de los plazos establecidos, la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud notificará a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local y federal, a fin de dar cumplimiento a la normatividad establecida del presente instrumento jurídico.

Cuando "LA SECRETARÍA" considere que existen motivos que hagan necesario verificar la veracidad de la información o de la documentación comprobatoria proporcionada por "LA ENTIDAD", del ejercicio de los recursos transferidos, deberá formular de inmediato la solicitud correspondiente a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, de carácter local y federal.

**SÉPTIMA.- MECANISMOS DE SUPERVISIÓN.** La supervisión será responsabilidad de la "LA SECRETARÍA" en el ámbito federal y de "LA ENTIDAD" en el ámbito local, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio del gasto.

"LA SECRETARÍA" realizará la supervisión de su competencia por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, conforme a lo siguiente:

- a) La Dirección General del Programa Oportunidades supervisará el cumplimiento de las estrategias y acciones de "PROSPERA", así como solicitar, en su caso, la aclaración o corrección de las mismas en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda.
- b) La Dirección General de Financiamiento verificará el cumplimiento de las normas financieras y de operación de acuerdo a lo estipulado en los numerales 2 y 3, de la Cláusula Cuarta de este Convenio.

**OCTAVA.- MECANISMOS DE EVALUACIÓN.** Para efectos de evaluación, se utilizarán los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, para lo cual "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores, correspondientes al Componente Salud, a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS), en términos de las disposiciones legales aplicables.

**NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".** Para el cumplimiento del objeto del presente convenio "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Destinar y aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento únicamente al objeto establecido en el mismo, los cuales no pierden el carácter de federal, por lo que en su asignación y ejecución se obliga a observar las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto de este instrumento jurídico.
- II. Observar los criterios o normatividad interna que emita "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para regular el ejercicio, comprobación, supervisión, transferencia y seguimiento de los recursos.
- III. No destinar los recursos transferidos por virtud de este convenio a fines distintos al objeto del mismo, ni redireccionarlos a ningún otro organismo público descentralizado de "LA ENTIDAD" que no haya suscrito "EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN", aun y cuando su objeto lo constituya la prestación de servicios de salud.
- IV. Verificar que la documentación comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables; conservarla bajo su custodia, a través de la Secretaría de Hacienda y mantenerla a disposición de "LA SECRETARÍA", así como de los órganos fiscalizadores federales o locales competentes.
- V. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Hacienda, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Por su parte, la Unidad Ejecutora deberá informar a "LA SECRETARÍA", dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción, la fecha y el monto de los recursos ministrados por la Secretaría de Hacienda, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido entregados.

Para efectos de los párrafos anteriores, la Unidad Ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica, así como proporcionar a "LA SECRETARÍA" los datos de identificación de la misma, previo a la ministración de los recursos presupuestales, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de la comprobación de su ejercicio y fiscalización.

- VI.** Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados en la Secretaría de Hacienda no hayan sido ministrados a las unidades ejecutoras o que una vez ministrados a estas últimas, no sean ejercidos en los términos de este Convenio. Dicho recurso, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII.** Reintegrar a la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables, los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, cuando no compruebe su aplicación en los términos de este convenio o los haya aplicado a fines distintos de aquellos para los que le fueron transferidos.
- VIII.** Evaluar con base en el seguimiento de las metas de los indicadores, los resultados obtenidos y, en su caso, proponer a "LA SECRETARÍA" medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX.** Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano de fiscalización del Congreso de "LA ENTIDAD".
- X.** Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI.** Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de "LA ENTIDAD", el presente convenio, así como sus modificaciones.
- XII.** Difundir en su página de Internet el presente convenio, incluyendo los avances alcanzados, en términos de las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** "LA SECRETARÍA", por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I.** Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- II.** Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III.** Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV.** Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, así como de las autoridades de "LA ENTIDAD" competentes en materia de control interno y de fiscalización, de los casos que conozca, en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido transferidos a la Unidad Ejecutora y aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si "LA ENTIDAD" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- V.** Hacer del conocimiento de "LA ENTIDAD" el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro a la Tesorería de la Federación de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este Convenio.
- VI.** Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII.** Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII.** Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.

- IX.** Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- X.** Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA.- ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.** “LA SECRETARÍA”, para los efectos del inciso b de la Cláusula PRIMERA de este convenio, entregará a “LA ENTIDAD” como recursos en especie, suplementos alimenticios, para que ésta los proporcione a la población objetivo de “PROSPERA”, en las cantidades determinadas de conformidad con las necesidades informadas por bimestre por “LA ENTIDAD” y con base en los calendarios de entrega que emita “LA SECRETARÍA”.

La entrega de los suplementos alimenticios se realizará conforme al Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio que emita “LA SECRETARÍA” y se sujetará a lo siguiente:

- “LA SECRETARÍA” es responsable de realizar las acciones para la compra y distribución de los suplementos alimenticios a “LA ENTIDAD” para su entrega a los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad, a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, beneficiarios de “PROSPERA”.
- “LA ENTIDAD”, conforme a las fechas establecidas en el calendario de actividades de suplemento alimenticio que le comunicará “LA SECRETARÍA”, solicitará a ésta bimestralmente las necesidades de suplemento alimenticio, conforme a las especificaciones establecidas en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio.
- “LA SECRETARÍA” realizará la entrega notificando previamente a “LA ENTIDAD”, la cantidad de suplementos alimenticios por tipo y dosis que recibirá, así como el importe de producción y distribución.
- “LA ENTIDAD”, una vez que reciba los suplementos alimenticios, lo notificará a “LA SECRETARÍA”, y será responsable de su resguardo, registro y control, así como de la entrega a la población objetivo, de conformidad con lo establecido en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio. Asimismo, por conducto de su Tesorería, está obligada a realizar los registros correspondientes para efectos contables y presupuestarios.
- De conformidad al artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, estos recursos no serán embargables, y “LA ENTIDAD” no podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en este instrumento jurídico.
- El control y la fiscalización del manejo de estos recursos se realizará conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis, Capítulo VII “De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud”, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**DÉCIMA SEGUNDA.- VIGENCIA.** El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2016.

**DÉCIMA TERCERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.** “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias que afecten la realización de las estrategias específicas a que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio, “LAS PARTES” se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**DÉCIMA CUARTA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.** Procederá que “LA ENTIDAD” reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico, así como en los supuestos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este convenio.

El reintegro de los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan, se deberá realizar conforme a las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA QUINTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** “LAS PARTES” no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen “LAS PARTES”.

**DÉCIMA SEXTA.- COMUNICACIONES.** Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por “LAS PARTES” en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de “LAS PARTES” cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**DÉCIMA SÉPTIMA.** CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán, en sus respectivos ámbitos de competencia, a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de “LA ENTIDAD”.

**DÉCIMA OCTAVA.-** TERMINACIÓN ANTICIPADA. El presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

**DÉCIMA NOVENA.-** RESCISIÓN. El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos permanezcan ociosos, o bien, que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

**VIGÉSIMA.-** CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS. Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en “EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

**VIGÉSIMA PRIMERA.-** INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por cuadruplicado, a los 16 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz**.- Rúbrica.- El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- Por la Entidad: la Secretaria de Hacienda, **Adriana Flores Garza**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, **Roberto Martínez Poblete**.- Rúbrica.- La Directora General de Servicios de Salud de Morelos, **Giorgia Rubio Bravo**.- Rúbrica.

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES**

**COMPONENTE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL**

**Anexo 1 “Calendario de recursos autorizados 2016”**

CLAVE	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE
17	MORELOS	57,335,918.02	0.00	0.00	3,380,074.00	7,243,016.00	6,760,148.00	16,775,030.02	13,037,428.00	4,345,809.00	1,931,471.00	1,931,471.00	1,931,471.00	0.00

El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, **Roberto Martínez Poblete**.- Rúbrica.- La Directora de Servicios de Salud de Morelos, **Giorgia Rubio Bravo**.- Rúbrica.

**CONVENIO Específico de Colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de acciones de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla.**

---

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL, COMPONENTE SALUD, EN LO SUCESIVO "PROSPERA", QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL POR CONDUCTO DE LA SECRETARÍA DE SALUD, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS, COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, ASISTIDO POR EL M. EN C. ANTONIO CHEMOR RUIZ, DIRECTOR GENERAL DE FINANCIAMIENTO, Y POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", Y POR LA OTRA PARTE EL EJECUTIVO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA, A TRAVÉS DEL C. GUILLERMO EDMUNDO BERNAL MIRANDA, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN Y EL C. NEFTALÍ SALVADOR ESCOBEDO ZOLETTO, EN SU CARÁCTER DE SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA, ASISTIDO POR EL C. ÁNGEL PATIÑO RODRÍGUEZ, ENCARGADO DE DESPACHO DE LA SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DE LA COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESTADO DE PUEBLA Y EL C. JOSÉ MARIO MÁRQUEZ AMEZCUA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA Y EL C. JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ, DIRECTOR GENERAL DEL RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁN "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece, en su artículo 4o., párrafo cuarto, el derecho de las personas a la protección de la salud, disponiendo que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.
- II. La Ley General de Salud establece, en su artículo 77 bis 1, el derecho que tienen todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud sin importar su condición social, entendiéndolo como un mecanismo para garantizar el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud.
- III. Con fecha 10 de octubre de 2012, la Secretaría de Salud y el Estado Libre y Soberano de Puebla, suscribieron un Acuerdo Marco de Coordinación con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para transferir y dotar a la Entidad de recursos, en lo sucesivo "ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN", instrumento jurídico que establece la posibilidad de celebrar convenios específicos.
- IV. De acuerdo al Decreto por el que se crea la Coordinación Nacional de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de septiembre de 2014, PROSPERA Programa de Inclusión Social es un instrumento del Ejecutivo Federal, en el marco de una política social integral, cuyo objeto es articular y coordinar la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población que se encuentre en situación de pobreza extrema, bajo esquemas de corresponsabilidad.
- V. Con fecha 30 de diciembre de 2015 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social para el Ejercicio Fiscal 2016 (Reglas de Operación).

El Componente de Salud de "PROSPERA" opera bajo las estrategias específicas de proporcionar a los beneficiarios, de manera gratuita, el Paquete Básico Garantizado de Salud previsto en las Reglas de Operación, y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos, así como promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, y fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad.

- VI.** Para llevar a cabo el objetivo del Programa mencionado, se realizará la transferencia de recursos federales a las Entidades Federativas, de conformidad con lo que establece la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en sus artículos 74 y 75, en el sentido de que el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, autorizará la ministración de los subsidios y transferencias con cargo a los presupuestos de las dependencias, mismos que se otorgarán y ejercerán conforme a las disposiciones generales aplicables. Dichas transferencias y subsidios deberán sujetarse a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en la Ley citada se señalan.
- VII.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, en específico los artículos 77 bis 11 al 77 bis 19, en relación con su Artículo Vigésimo Primero Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003; los artículos 76 al 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud y su Transitorio Décimo Cuarto, así como los numerales 4 y 4.1., del Capítulo 2, de los Mecanismos para la contabilización de los Recursos a integrar en la Aportación Solidaria Federal, los recursos federales destinados para "PROSPERA", en su Componente Salud, se integran como aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

### DECLARACIONES

#### I. "LA SECRETARÍA" declara que:

- I.1.** Es una Dependencia de la Administración Pública Federal Centralizada, en términos de lo dispuesto en los artículos 2, 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la cual le corresponden, entre otras atribuciones, las de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social y servicios médicos y salubridad general.
- I.2.** La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, en términos de los artículos 77 bis 35 de la Ley General de Salud, 2 literal C, fracción XII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 3 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, por lo que cuenta con autonomía técnica, administrativa y de operación.
- I.3.** El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud tiene la facultad y legitimación para suscribir el presente Convenio, según se desprende de lo previsto en los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, cargo que se acredita con nombramiento de fecha 11 de diciembre de 2012, expedido por el Licenciado Enrique Peña Nieto, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.
- I.4.** Dentro de las facultades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se encuentran las de instrumentar la política de protección social en salud; impulsar la coordinación y vinculación de acciones del Sistema de Protección Social en Salud con las de otros programas sociales para la atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable desde una perspectiva intercultural que promueva el respeto a la persona y su cultura, así como sus derechos humanos en salud; administrar los recursos financieros que en el marco del Sistema le suministre la Secretaría de Salud y efectuar las transferencias que correspondan a los Estados y a la Ciudad de México, acorde a lo establecido en el artículo 4, fracciones I, VI y XIII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.5.** Corresponde a la Dirección General de Financiamiento entre otros: (i) diseñar y proponer en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, los esquemas y mecanismos financieros que sean necesarios para el funcionamiento del Sistema de Protección Social en Salud, incluyendo el desarrollo de programas de salud dirigidos a grupos indígenas, marginados, rurales y en general a cualquier grupo vulnerable; (ii) determinar los criterios para la operación y administración de los fondos generales y específicos relacionados con las funciones comprendidas en el Sistema de Protección Social en Salud y de los programas orientados a la atención de grupos vulnerables; (iii) coadyuvar, con la participación de las unidades administrativas competentes de la Secretaría de Salud, en las acciones de supervisión financiera del Sistema de Protección Social en Salud, y de los programas de atención a grupos indígenas, marginados, rurales y, en general, a cualquier grupo vulnerable para garantizar el cumplimiento de las normas financieras y de operación, así como de sus metas y objetivos, de conformidad con el artículo 9, fracciones III, VI y VII del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

- I.6. La Dirección General del Programa Oportunidades tiene entre sus atribuciones las de: (i) establecer criterios técnicos y administrativos para la programación y distribución de recursos presupuestales para la operación y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud con relación a "PROSPERA", en su Componente Salud; (ii) dar seguimiento a la instrumentación de las políticas y acciones operativas de los Programas encomendados de conformidad con las disposiciones aplicables; (iii) realizar las acciones correspondientes para la adquisición, distribución y entrega de los suplementos alimenticios a la población beneficiaria; (iv) conducir el diseño, instrumentación, operación y difusión de la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas encomendados, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, y (v) coadyuvar en la implantación de acciones con el fin de propiciar la cobertura y calidad de la atención médica de los Programas dirigidos a grupos vulnerables con la participación de las unidades administrativas de la Secretaría; de conformidad con el artículo 10 bis 3, fracciones I, II, III, IV, VII y IX, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- I.7. Cuenta con la disponibilidad presupuestaria y el calendario del presupuesto autorizado correspondiente para hacer frente a las obligaciones derivadas de la suscripción del presente instrumento.
- I.8. Para efectos del presente convenio señala como domicilio el ubicado en la Calle Gustavo E. Campa número 54, Colonia Guadalupe Inn, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01020, Ciudad de México.

## II. "LA ENTIDAD" declara que:

- II.1. Es un Estado Libre y Soberano que forma parte integrante de la Federación y que el ejercicio del Poder Ejecutivo se deposita en el Gobernador del Estado, conforme a lo dispuesto por los artículos 40, 42 fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las atribuciones y funciones que le confieren la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla y la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.
- II.2. Para la realización de las actividades de planeación existirá la coordinación de conformidad con lo dispuesto en los artículos 32, 34 y 36 de la Ley de Planeación y 2, 4, 7, 9 fracciones I y II y 35 de la Ley de Planeación para el Desarrollo del Estado de Puebla.
- II.3. Las Secretarías de Finanzas y Administración, y de Salud, son Dependencias integrantes de la Administración Pública Centralizada del Estado, e intervienen en el presente instrumento en términos de lo dispuesto en los artículos 82 y 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 17 fracciones II y X, 35 y 43 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, 3 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración y 1 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- II.4. Que "Servicios de Salud del Estado de Puebla", es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla, con personalidad jurídica y patrimonio propio, agrupado al Sector Salud, creado mediante Decreto del H. Congreso del Estado, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 4 de noviembre de 1996 y de conformidad con los artículos 50, 51 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla y 9 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla.
- II.5. De conformidad con el artículo 2º. del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; tiene por objeto coadyuvar con la Secretaría del ramo en la prestación de los servicios de salud a la población abierta, y encargarse de su operación, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Puebla, por los planes y programas nacionales y estatales; asimismo del ejercicio de las funciones y de la administración de los recursos transferidos y que se transfieran de acuerdo con los convenios de coordinación celebrados entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado.
- II.6. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla, con personalidad jurídica y patrimonios propios, agrupado al Sector Salud, creado mediante Decreto del Honorable Congreso del Estado, publicado en el Periódico Oficial del Estado el 8 de septiembre de 2015; y de conformidad con los artículos 50, 51 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla y 9 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla.
- II.7. El Régimen Estatal de Protección Social en Salud tiene por objeto garantizar las acciones de protección social en el Estado, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, el

Acuerdo de Coordinación que se suscriba entre la Federación y el Gobierno del Estado, así como la demás normativa aplicable; para el cumplimiento del cual, tiene entre otras atribuciones, la de realizar en el Estado las acciones necesarias respecto a los programas federales o estatales que prevean algún componente en materia de salud que involucre la participación del "REPSS", de conformidad con lo previsto en las Reglas de Operación, convenios y demás disposiciones aplicables; todo ello en términos de los artículos 4 y 5 fracción XVII del Decreto del H. Congreso del Estado por el que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Régimen Estatal de Protección Social en Salud".

- II.8.** El Secretario de Finanzas y Administración, C. Guillermo Edmundo Bernal Miranda comparece a la suscripción del presente Convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 14 primer párrafo, 19 y 35 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, así como 1 fracción I y 8 del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Administración; cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 1 de diciembre de 2015, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla.
- II.9.** El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, C. Neftalí Salvador Escobedo Zoletto, suscribe el presente Convenio, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3, 10 y 11 párrafo segundo, 14 párrafo primero, 19 y 60 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 12 y 17 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 8o. fracción II y 15 fracción I del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; 4 fracción I, 8 y 10 fracción IV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 4 fracción II, 9 y 11 fracción XXIII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", cargo que quedó debidamente acreditado con nombramiento de fecha 9 de agosto de 2015, expedido por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla.
- II.10.** El Encargado de Despacho de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y de la Coordinación de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, C. Ángel Patiño Rodríguez, asiste al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos de lo dispuesto por el último párrafo del artículo 8o. del Decreto de Creación del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; los artículos 4 fracción II, 5, 11 y 12 fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, y 4 fracción III inciso D), 15 fracción XIX y 26 fracción XXI del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla".
- II.11.** El Subsecretario de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del estado de Puebla, C. José Mario Márquez Amezcua, asiste al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos de lo dispuesto por el último párrafo del artículo 8o. del Decreto de Creación del organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; los artículos 4 fracción III, 5, 11, 13 fracción XXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, 4 fracción III inciso B), 15 fracción XIX y 17 fracción XIV del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla".
- II.12.** El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, José de la Rosa López, se encuentra facultado para suscribir el presente Convenio, con fundamento en los artículos 3, 14 párrafo primero y 60 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 12 y 17 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 9 fracción II y 20 fracciones I y II del Decreto del H. Congreso del Estado por el que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Régimen Estatal de Protección Social en Salud"; 10 fracciones XVI y XVII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como en el Acuerdo No. 10/2015/SPI de la Junta de Gobierno del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, tomado en la Sesión Plenaria de Instalación celebrada el 15 de septiembre de 2015.
- II.13.** Sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Proporcionar de manera gratuita el paquete básico garantizado de salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de salud pública del CAUSES. Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas menores de entre 6 y 59 meses de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

**II.14.** Para los efectos del presente convenio los Servicios de Salud del Estado de Puebla tendrán el carácter de Unidad Ejecutora, por lo que las obligaciones que se señalan en el presente convenio, serán realizadas a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla; el Régimen Estatal de Protección Social en Salud participará en los términos señalados en las Reglas de Operación de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016 y su Decreto de creación.

**II.15.** Para todos los efectos legales relacionados con este Convenio señala como su domicilio el ubicado en: Calle 6 Norte No. 603, Col. Centro, Código Postal 72000, Puebla, Puebla.

### **III. "LAS PARTES" declaran que:**

**III.1.** Se reconocen su capacidad y personalidad jurídica que ostentan en la firma del presente convenio, en cuya celebración no existe error, dolo, mala fe o cualquier otro vicio que afecte el consentimiento con el que se formaliza.

**III.2.** Están de acuerdo en celebrar el presente convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos para la ejecución de "PROSPERA", Componente Salud, conforme a las estipulaciones que se contienen en las siguientes:

### **CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.** El presente Convenio Específico de Colaboración tiene por objeto que "LA SECRETARÍA" transfiera a "LA ENTIDAD" recursos presupuestarios federales, correspondientes al ejercicio fiscal 2016, para la ejecución de "PROSPERA", Componente Salud, mismos que deberán ser aplicados exclusivamente para dar cumplimiento a las tres estrategias específicas que se mencionan a continuación, establecidas en los numerales 3.6.2, 3.6.2.1, 3.6.2.2 y 3.6.2.3, de las Reglas de Operación.

**a.** Proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES, el cual constituye un beneficio, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, de acuerdo con la edad, sexo y evento de vida de cada persona.

La atención a la salud se proporciona a las y los integrantes de la familia beneficiaria mediante las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud y la ampliación progresiva a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES con base en las Cartillas Nacionales de Salud. Estas acciones tienen un carácter principalmente preventivo, de promoción de la salud y de detección oportuna de enfermedades de mayor impacto en salud pública, e inclusive del cuidado de los aspectos curativos y de control de los principales padecimientos.

**b.** Promover la mejor nutrición de la población beneficiaria, en especial para prevenir y atender la mala nutrición (desnutrición y obesidad) de los niños y niñas desde la etapa de gestación, a través de la vigilancia y el seguimiento del estado de nutrición, así como de la entrega de suplementos alimenticios a niños y niñas menores de cinco años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y del control de los casos de desnutrición.

Mediante la vigilancia sistemática del crecimiento y desarrollo infantil se corroboran los cambios en el estado de nutrición y se identifica tempranamente la mala nutrición por exceso o deficiencia en la ingesta de nutrimentos. Se informa a las madres y padres sobre el desarrollo, brindando orientación y capacitación a las madres y padres de familia o responsable del niño o niña sobre los beneficios de una alimentación correcta y del consumo adecuado del suplemento alimenticio que el Sector Salud defina.

**c.** Fomentar y mejorar el autocuidado de la salud de las familias beneficiarias y de la comunidad mediante la comunicación educativa en salud, priorizando la educación alimentaria nutricional, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el apego a los tratamientos de pacientes crónicos.

Las acciones de promoción de la salud se desarrollan principalmente bajo tres modalidades: capacitación para el autocuidado de la salud; información, orientación y consejería de manera individualizada durante las consultas, y emisión de mensajes colectivos dirigidos a las familias beneficiarias de acuerdo a la edad, sexo y evento de vida, ampliando y reforzando los conocimientos y prácticas para el autocuidado de la salud.

Lo anterior, sin menoscabo de las disposiciones establecidas en las Reglas de Operación y demás aplicables; los gastos administrativos quedan a cargo de "LA ENTIDAD", a excepción de algunos o alguno de los gastos por servicios de luz, agua, telefonía convencional y otros, cuya necesidad justifique el Titular de la Unidad Ejecutora, quien deberá presentar la solicitud correspondiente a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la que comunicará la determinación respectiva.

**SEGUNDA.- TRANSFERENCIA DE RECURSOS FEDERALES.** “LA SECRETARÍA” transferirá a “LA ENTIDAD” recursos presupuestarios federales hasta por la cantidad de \$269,687,995.50 (Doscientos sesenta y nueve millones seiscientos ochenta y siete mil novecientos noventa y cinco pesos 50/100 M.N.), correspondientes a “PROSPERA” para coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos de los artículos 9 y 13, apartado B), de la Ley General de Salud, conforme a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016 y con base en el Anexo 1 “Calendario de recursos autorizados 2016”, que suscrito por “LAS PARTES” forma parte integrante de este convenio.

Se podrán adelantar recursos a “LA ENTIDAD”, siempre y cuando haya disponibilidad presupuestaria.

“LA SECRETARÍA” realizará la transferencia en términos de las disposiciones aplicables, radicándose a través de la Tesorería de la Secretaría de Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto informando de ello a “LA SECRETARÍA”, con la finalidad de que los recursos transferidos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

Los rendimientos financieros que generen los recursos transferidos deberán destinarse al objeto del presente Convenio.

Para garantizar la entrega oportuna de las ministraciones a “LA ENTIDAD”, ésta deberá realizar las acciones administrativas necesarias para asegurar el registro de la cuenta bancaria específica en la Tesorería de la Federación, antes de la suscripción del presente instrumento jurídico.

De conformidad con las disposiciones citadas el Antecedente VII de este convenio, deberá considerarse, para todos los efectos jurídico administrativos que corresponda, a la transferencia señalada en la presente cláusula, como la parte del Sistema de Protección Social en Salud correspondiente a “PROSPERA”, Componente Salud, y que forma parte integrante de las aportaciones Federales para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud.

**TERCERA.- SUFICIENCIA PRESUPUESTAL GLOBAL.** Los recursos federales transferidos mencionados en la Cláusula Segunda del presente instrumento jurídico se considerarán como suficiencia presupuestaria global en favor de “LA ENTIDAD” a partir de la suscripción del presente Convenio. Lo anterior con el propósito de que “LA ENTIDAD”, a través de su Unidad Ejecutora, pueda realizar las acciones administrativas que correspondan con la finalidad de realizar los compromisos convenidos, en términos de las disposiciones aplicables, y cumplir con los fines del presente instrumento.

**CUARTA.- DEVENGO POR LA TRANSFERENCIA DE LOS RECURSOS FEDERALES.**

1. Los recursos para cumplir con el objeto del presente instrumento que transfiere “LA SECRETARÍA” en favor de “LA ENTIDAD”, se consideran devengados para “LA SECRETARÍA” una vez que se constituyó la obligación de entregar el recurso de los beneficiarios contenidos en el padrón a que se refieren el numeral 5.2 Ejercicio del Gasto, de las Reglas de Operación. A dicha obligación le será aplicable el primer supuesto jurídico que señala el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Para el caso de la unidad ejecutora, el término de devengo corresponderá al momento contable de devengar los recursos mediante acciones de compra y servicios recibidos de conformidad a lo establecido, en espera de realizar el pago correspondiente.

Lo anterior, debido a que este concepto no es considerado válido para acreditar la aplicación de los recursos.

2. “LA ENTIDAD”, por cada transferencia de recursos federales deberá enviar un recibo que será emitido por la Secretaría de Finanzas y Administración, dentro de los 90 días naturales posteriores a la misma, el cual deberá:
  - Ser expedido a nombre de la Secretaría de Salud.
  - Señalar el Domicilio Fiscal de Lieja número 7, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, México, Ciudad de México.
  - Indicar el Registro Federal de Contribuyentes: SSA630502CU1.
  - Señalar el importe de la transferencia y como concepto de la misma: “Recursos para la operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud, ejercicio fiscal 2016”.
  - El recibo original deberá ser enviado a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
3. Los documentos justificativos de la obligación de pago para “LA SECRETARÍA” serán las disposiciones legales aplicables, las Reglas de Operación y el presente Convenio, y el documento comprobatorio será el recibo a que se refiere el párrafo anterior.

4. La transferencia presupuestal a que se refiere el presente Convenio no es susceptible de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica la obligación de transferencias posteriores ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación, para complementar las acciones que pudieran derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamiento, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

**QUINTA.- ADMINISTRACIÓN Y EJERCICIO DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS.** Conforme a lo dispuesto en los artículos 77 bis 16 y 77 bis 32, de la Ley General de Salud, así como al numeral 5.3.2.1 de las Reglas de Operación, los recursos transferidos forman parte del mecanismo de financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, correspondiendo a la Unidad Ejecutora del Programa destinarlos, administrarlos y ejercerlos para dar cumplimiento al Objeto del presente convenio conforme a los plazos estipulados en el mismo y con base a los Criterios establecidos por la Dirección General del Programa Oportunidades, para la programación y ejercicio del gasto 2016.

Los comprobantes que amparen los gastos en que incurran los Servicios de Salud del Estado de Puebla para la operación y desarrollo del Programa, deberán constar en original, como soporte a los informes de Gastos de Comprobación y deberán tener un sello que los identifique como recursos de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Componente Salud. Dichos documentos quedarán bajo resguardo de "LA ENTIDAD" y estarán a disposición de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como de las entidades fiscalizadoras competentes, para su revisión en el momento que se requiera.

Los gastos deberán estar soportados con la documentación que se expida a nombre de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por la persona física o moral a quien se efectuó el pago. Dicha documentación, deberá cubrir los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables.

Asimismo "LA ENTIDAD", responderá jurídica y administrativamente por los recursos humanos que requiera para la ejecución del objeto del presente Convenio, en el entendido de que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", por lo que en ningún caso se entenderá a esta última como patrón sustituto o solidario.

**SEXTA.- MECANISMOS DE SEGUIMIENTO DEL GASTO.** "LAS PARTES" convienen que para dar seguimiento al ejercicio del gasto dirigido al cumplimiento del objeto del presente Convenio, "LA ENTIDAD", deberá proporcionar trimestralmente, dentro de los primeros quince días hábiles del mes siguiente, a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información del ejercicio de los recursos federales transferidos mediante el Formato de Avance Financiero que "LA SECRETARÍA" proporcione para tal efecto. Lo anterior en términos del Título Tercero Bis, Capítulo VII "De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud", de la Ley General de Salud, que establece que la administración y ejercicio de los recursos transferidos corresponde a "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" deberá enviar a la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, el informe anual del ejercicio del gasto de los recursos federales transferidos a través de la funcionalidad establecida por "LA SECRETARÍA", durante el primer trimestre del año 2017, acompañando en medio magnético la documentación comprobatoria del gasto.

En el caso de que al momento de presentar el informe no se haya realizado la erogación total de los recursos, "LA ENTIDAD" deberá señalar, dentro del mismo informe anual, las causas y justificaciones. Asimismo, tendrá hasta el 30 de junio de 2017 como plazo para ejercer la totalidad de los recursos; terminado el plazo, "LA ENTIDAD" deberá presentar el Informe anual de la erogación total de los recursos, dentro de los siguientes 30 días naturales.

En caso de que "LA SECRETARÍA" haya transferido recursos adicionales antes del 31 de diciembre de 2016, para la comprobación de su ejercicio "LA ENTIDAD" contará con plazo hasta el 30 de junio de 2017.

Aquellos recursos que no hayan sido ejercidos al 30 de junio de 2017, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación.

Para los efectos de la presente cláusula "LA ENTIDAD" se compromete a cumplir con la entrega oportuna del informe anual antes referido, considerando que dicha información es componente indispensable para efectos de Transparencia, Supervisión, Control y Fiscalización en la aplicación de los recursos federales transferidos y para el cumplimiento de los fines, así como que, es información importante para la rendición de cuentas y para los efectos de los objetivos de fiscalización.

Si "LA ENTIDAD" no presenta el informe anual de la erogación total dentro de los plazos establecidos, la Dirección General del Programa Oportunidades de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud notificará a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización de carácter local y federal, a fin de dar cumplimiento a la normatividad establecida del presente instrumento jurídico.

Cuando "LA SECRETARÍA" considere que existen motivos que hagan necesario verificar la veracidad de la información o de la documentación comprobatoria proporcionada por "LA ENTIDAD", del ejercicio de los recursos transferidos, deberá formular de inmediato la solicitud correspondiente a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, de carácter local y federal.

**SÉPTIMA.- MECANISMOS DE SUPERVISIÓN.** La supervisión será responsabilidad de "LA SECRETARÍA" en el ámbito federal y de "LA ENTIDAD" en el ámbito local, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio del gasto.

"LA SECRETARÍA" realizará la supervisión de su competencia por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, conforme a lo siguiente:

- a) La Dirección General del Programa Oportunidades supervisará el cumplimiento de las estrategias y acciones de "PROSPERA", así como solicitar, en su caso, la aclaración o corrección de las mismas en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda.
- b) La Dirección General de Financiamiento verificará el cumplimiento de las normas financieras y de operación de acuerdo a lo estipulado en los numerales 2 y 3, de la Cláusula Cuarta de este Convenio.

**OCTAVA.- MECANISMOS DE EVALUACIÓN.** Para efectos de evaluación, se utilizarán los indicadores establecidos en las Reglas de Operación, para lo cual "LA ENTIDAD" se obliga a proporcionar a "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la información de las variables de dichos indicadores, correspondientes al Componente Salud, a través del Sistema de Información en Salud, el cual forma parte del Sistema Nacional de Información de Salud (SINAIS), en términos de las disposiciones legales aplicables.

**NOVENA.- OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".** Para el cumplimiento del objeto del presente convenio "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Destinar y aplicar los recursos a que se refiere la Cláusula Segunda de este instrumento únicamente al objeto establecido en el mismo, los cuales no pierden el carácter de federal, por lo que en su asignación y ejecución se obliga a observar las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto de este instrumento jurídico.
- II. Observar los criterios o normatividad interna que emita "LA SECRETARÍA" por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para regular el ejercicio, comprobación, supervisión, transferencia y seguimiento de los recursos.
- III. No destinar los recursos transferidos por virtud de este convenio a fines distintos al objeto del mismo, ni redireccionarlos a ningún otro organismo público descentralizado de "LA ENTIDAD" que no haya suscrito "EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN", aun y cuando su objeto lo constituya la prestación de servicios de salud.
- IV. Verificar que la documentación original comprobatoria del gasto de los recursos federales transferidos por virtud de este Convenio, cumpla con los requisitos fiscales establecidos en las disposiciones federales aplicables; conservarla bajo su custodia, a través de la Secretaría de Finanzas y Administración, y mantenerla a disposición de "LA SECRETARÍA", así como de los órganos fiscalizadores federales o locales competentes.
- V. Una vez que sean radicados los recursos presupuestales federales en la Secretaría de Finanzas y Administración, ésta se obliga a ministrarlos íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen y dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, a la Unidad Ejecutora. La no transferencia de los recursos en el plazo establecido se considerará incumplimiento de este instrumento y podrá ser causa de reintegro de los recursos transferidos con los rendimientos financieros obtenidos a la Tesorería de la Federación.

Por su parte, la Unidad Ejecutora deberá informar a "LA SECRETARÍA", dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción, la fecha y el monto de los recursos ministrados por la Secretaría de Finanzas, así como el importe de los rendimientos financieros generados que le hayan sido entregados.

Para efectos de los párrafos anteriores, la Unidad Ejecutora deberá previamente aperturar una cuenta bancaria productiva específica, así como proporcionar a "LA SECRETARÍA" los datos de identificación de la misma, previo a la ministración de los recursos presupuestales, con la finalidad de identificar los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de la comprobación de su ejercicio y fiscalización.

- VI. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos presupuestarios federales transferidos, que después de ser radicados en la Secretaría de Finanzas y Administración no hayan sido ministrados a las unidades ejecutoras o que una vez ministrados a estas últimas, no sean ejercidos en los términos de este Convenio. Dicho recurso, junto con los rendimientos financieros generados, deberán ser reintegrados a la Tesorería de la Federación conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- VII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, conforme a las disposiciones aplicables, los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, cuando no compruebe su aplicación en los términos de este convenio o los haya aplicado a fines distintos de aquellos para los que le fueron transferidos.
- VIII. Evaluar con base en el seguimiento de las metas de los indicadores, los resultados obtenidos y, en su caso, proponer a "LA SECRETARÍA" medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Informar sobre la suscripción de este Convenio, al órgano de fiscalización del Congreso de "LA ENTIDAD".
- X. Realizar las acciones que se requieran para la ejecución del objeto del presente instrumento, con recursos humanos bajo su absoluta responsabilidad jurídica y administrativa, por lo que no existirá relación laboral alguna entre éstos y "LA SECRETARÍA", la que en ningún caso se considerará como patrón sustituto o solidario.
- XI. Publicar en el periódico oficial del gobierno del Estado, órgano oficial de difusión de "LA ENTIDAD", el presente convenio, así como sus modificaciones.
- XII. Difundir en su página de Internet el presente convenio, incluyendo los avances alcanzados, en términos de las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA.- OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".** "LA SECRETARÍA", por conducto de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se obliga a:

- I. Transferir los recursos presupuestarios federales a que se refiere la Cláusula Segunda del presente Convenio, de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.
- II. Coadyuvar en el ámbito de sus atribuciones con los entes fiscalizadores competentes, en la verificación de que los recursos presupuestarios federales transferidos sean aplicados únicamente para la realización de los fines a los cuales son destinados.
- III. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con los fines para los cuales son destinados los recursos presupuestarios federales transferidos.
- IV. Hacer del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública, así como de las autoridades de "LA ENTIDAD" competentes en materia de control interno y de fiscalización, de los casos que conozca, en que los recursos federales transferidos por virtud de este convenio no hayan sido transferidos a la Unidad Ejecutora y aplicados a los fines a los que fueron destinados. En la misma forma procederá si "LA ENTIDAD" no comprueba que los recursos transferidos se aplicaron a dichos fines.
- V. Hacer del conocimiento de "LA ENTIDAD" el incumplimiento de sus obligaciones que sea causa de efectuar el reintegro a la Tesorería de la Federación de los recursos federales transferidos, incluyendo los intereses que correspondan, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables, en los supuestos y términos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este Convenio.
- VI. Informar en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos transferidos con motivo del presente Convenio.
- VII. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- VIII. Establecer, con base en el seguimiento de las metas de los indicadores y en los resultados de las evaluaciones realizadas, medidas de mejora continua para el cumplimiento de los objetivos para los que se destinan los recursos transferidos.
- IX. Publicar el presente convenio en el Diario Oficial de la Federación.
- X. Difundir en su página de Internet el concepto financiado con los recursos que serán transferidos mediante el presente instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA.- ENTREGA DE SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS.** “LA SECRETARÍA”, para los efectos del inciso b de la Cláusula PRIMERA de este convenio, entregará a “LA ENTIDAD” como recursos en especie, suplementos alimenticios, recurso que no está inmerso del monto citado en el presente instrumento, para que ésta los proporcione a la población objetivo de “PROSPERA”, en las cantidades determinadas de conformidad con las necesidades informadas por bimestre por “LA ENTIDAD” y con base en los calendarios de entrega que emita “LA SECRETARÍA”.

La entrega de los suplementos alimenticios se realizará conforme al Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio que emita “LA SECRETARÍA” y se sujetará a lo siguiente:

- “LA SECRETARÍA” es responsable de realizar las acciones para la compra y distribución de los suplementos alimenticios a “LA ENTIDAD” para su entrega a los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad, a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, beneficiarios de “PROSPERA”.
- “LA ENTIDAD”, conforme a las fechas establecidas en el calendario de actividades de suplemento alimenticio que le comunicará “LA SECRETARÍA”, solicitará a ésta bimestralmente las necesidades de suplemento alimenticio, conforme a las especificaciones establecidas en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio.
- “LA SECRETARÍA” realizará la entrega notificando previamente a “LA ENTIDAD”, la cantidad de suplementos alimenticios por tipo y dosis que recibirá, así como el importe de producción y distribución.
- “LA ENTIDAD”, una vez que reciba los suplementos alimenticios, lo notificará a “LA SECRETARÍA”, y será responsable de su resguardo, registro y control, así como de la entrega a la población objetivo, de conformidad con lo establecido en el Manual para el Suministro y Control de Suplemento Alimenticio. Asimismo, por conducto de su Tesorería, está obligada a realizar los registros correspondientes para efectos contables y presupuestarios.
- De conformidad al artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, estos recursos no serán embargables, y “LA ENTIDAD” no podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en este instrumento jurídico.
- El control y la fiscalización del manejo de estos recursos se realizará conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis, Capítulo VII “De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud”, de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**DÉCIMA SEGUNDA.- VIGENCIA.** El presente instrumento jurídico comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2016.

**DÉCIMA TERCERA.- MODIFICACIONES AL CONVENIO.** “LAS PARTES” acuerdan que el presente Convenio podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al Convenio obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma.

En caso de contingencias que afecten la realización de las estrategias específicas a que se refiere la Cláusula Primera del presente convenio, “LAS PARTES” se comprometen a acordar y realizar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas contingencias, mismos que serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

**DÉCIMA CUARTA.- REINTEGRO DE RECURSOS FEDERALES.** Procederá que “LA ENTIDAD” reintegre a la Tesorería de la Federación los recursos que le fueron transferidos cuando hayan sido utilizados en fines distintos a los establecidos en este instrumento jurídico, así como en los supuestos señalados en las fracciones V, primer párrafo, VI y VII, de la Cláusula Novena de este convenio.

El reintegro de los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan, se deberá realizar conforme a las disposiciones aplicables.

**DÉCIMA QUINTA.- CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** “LAS PARTES” no tendrán responsabilidad por los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse por causas de fuerza mayor o caso fortuito que impidan, la ejecución total o parcial de las obligaciones del objeto del presente instrumento.

Una vez superados dichos eventos se reanudarán las actividades en la forma y términos que señalen “LAS PARTES”.

**DÉCIMA SEXTA.- COMUNICACIONES.** Las comunicaciones de tipo general, que se realicen con motivo de este convenio, deberán ser por escrito, con acuse de recibo y dirigirse a los domicilios señalados por “LAS PARTES” en el apartado de declaraciones de este instrumento.

En caso de que alguna de “LAS PARTES” cambie de domicilio, se obligan a dar el aviso correspondiente a la otra, con 30 días naturales de anticipación a que dicho cambio de ubicación se realice.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- CONTROL, VIGILANCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.** “LAS PARTES” acuerdan que el control, vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios que en virtud de este instrumento sean transferidos, corresponderán, en sus respectivos ámbitos de competencia, a “LA SECRETARÍA”, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y a las instancias de fiscalización federales que correspondan, sin perjuicio de las acciones de vigilancia, control y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realice el órgano de control de “LA ENTIDAD”.

**DÉCIMA OCTAVA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.** El presente convenio podrá darse por terminado anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- I. Estar satisfecho el objeto para el que fue celebrado.
- II. Acuerdo de las partes.
- III. Falta de disponibilidad presupuestaria para el cumplimiento de los compromisos a cargo de “LA SECRETARÍA”.
- IV. Caso fortuito o fuerza mayor.

**DÉCIMA NOVENA.- RESCISIÓN.** El presente Convenio podrá rescindirse por las siguientes causas:

- I. Cuando se determine que los recursos presupuestarios federales transferidos permanezcan ociosos, o bien, que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente convenio.
- II. Incumplimiento de las obligaciones contraídas en el mismo.

**VIGÉSIMA.- CLÁUSULAS QUE SE TIENEN POR REPRODUCIDAS.-** Dado que el presente Convenio Específico deriva de “EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” a que se hace referencia en el apartado de Antecedentes de este instrumento, las Cláusulas que le sean aplicables atendiendo la naturaleza del recurso, establecidas en “EL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN” se tienen por reproducidas para efectos de este instrumento como si a la letra se insertasen y serán aplicables en todo aquello que no esté expresamente establecido en el presente documento.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- INTERPRETACIÓN Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** En caso de presentarse algún conflicto o controversia con motivo de la interpretación o cumplimiento del presente convenio “LAS PARTES” lo resolverán conforme al siguiente procedimiento:

- I. De común acuerdo respecto de las dudas que se susciten con motivo de la ejecución o cumplimiento del presente instrumento.
- II. En caso de no llegar a un arreglo satisfactorio, someterse a la legislación federal aplicable y a la jurisdicción de los tribunales federales competentes con residencia en el Distrito Federal, por lo que en el momento de firmar este convenio, renuncian en forma expresa al fuero que en razón de su domicilio actual o futuro o por cualquier otra causa pudiere corresponderles.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Convenio, lo firman por quintuplicado, a los 16 días del mes de febrero de dos mil dieciséis.- Por la Secretaría: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas.-** Rúbrica.- El Director General de Financiamiento, **Antonio Chemor Ruiz.-** Rúbrica.- El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán.-** Rúbrica.- Por la Entidad: el Secretario de Finanzas y Administración, **Guillermo Edmundo Bernal Miranda.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Neftalí Salvador Escobedo Zoletto.-** Rúbrica.- El Encargado de Despacho de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y de la Coordinación de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Ángel Patiño Rodríguez.-** Rúbrica.- El Subsecretario de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **José Mario Márquez Amezcua.-** Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José de la Rosa López.-** Rúbrica.

**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES**

**COMPONENTE SALUD DE PROSPERA PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL**

**Anexo 1 “Calendario de recursos autorizados 2016”**

CLAVE	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
21	PUEBLA	269,687,995.50	0.00	0.00	14,217,919.00	30,466,969.00	28,435,838.00	99,072,968.50	54,840,544.00	18,280,181.00	8,124,525.00	8,124,525.00	8,124,526.00	0.00

El Director General del Programa Oportunidades, **Daniel Aceves Villagrán.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, **Neftalí Salvador Escobedo Zoletto.-** Rúbrica.- El Secretario de Finanzas y Administración, **Guillermo Edmundo Bernal Miranda.-** Rúbrica.- El Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José de la Rosa López.-** Rúbrica.

**ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Aguascalientes.**

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE AGUASCALIENTES.

De conformidad con lo dispuesto en las cláusulas Sexta y 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" representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Ejecutivo Estatal en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA" representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Aguascalientes, 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 2016, 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 en materia de afiliación y operación detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

**APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN**

Estado de Aguascalientes					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada	PROSPERA Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	377,316	105,611	6,174	123	2
Febrero	377,316	106,136	13,338	667	5
Marzo	377,316	106,661	26,558	2,125	8
Abril	375,216	107,186	51,358	6,677	13
Mayo	375,216	107,711	60,371	10,867	18
Junio	375,216	108,236	68,154	15,675	23
Julio	375,216	108,761	80,195	22,455	28
Agosto	375,216	109,286	89,742	30,512	34
Septiembre	375,216	109,811	97,645	38,082	39
Octubre	375,216	110,336	104,095	45,802	44
Noviembre	375,216	110,861	108,681	52,167	48
Diciembre	375,216	111,386	112,950	56,475	50
<b>Total Anual</b>	<b>375,216</b>	<b>111,386</b>	<b>112,590</b>	<b>56,475</b>	<b>50</b>
<b>Crecimiento mensual PROSPERA</b>			<b>525</b>		

- 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 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.
- 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 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 fiscal. 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.
- 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, con el soporte documental correspondiente que acredite las condiciones adversas que impidieron la ejecución de los procesos operativos de afiliación y reafiliación, que permitan evaluar y, en caso de ser necesario analizarlo de manera conjunta, para poder dar una resolución, la cual será notificada mediante comunicación formal misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- II. "LAS PARTES" convienen realizar la depuración de 2,100 registros con derechohabencia vigente en los institutos de seguridad social a partir del mes de abril, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 375,216.
- 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 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 2016 – 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", de este instrumento.

#### **Reafiliación.**

- b) Si de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará la transferencia de recursos hasta el número de registros establecidos 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 de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes 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 2016 – [Meta de reafiliación acumulada del mes/número del mes que corresponda (Ene = 1 ... Dic = 12) ] = 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 presente ejercicio fiscal. La cobertura mensual de afiliación 2016 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos como resultado de aplicar el cálculo descrito en este inciso y no podrán ser recuperados, por lo que éstos serán su nueva cobertura para los meses subsecuentes, siempre y cuando, cumpla con la meta mínima de reafiliación establecida en la "Columna D" y con la cobertura PROSPERA señalada en la "Columna B" para el mes de diciembre.

- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
  - 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 EN MATERIA DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

- V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y 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	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Junio-octubre	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
1.7 Digitalización de expedientes	10	100	Julio-diciembre	No aplica
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

##### 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	25.00	Mensual (enero-diciembre)
11	22.92	
10	20.84	
9	18.76	
8	16.68	
7	14.60	
6	12.52	
5	10.44	
4	8.36	
3	6.28	
2	4.20	
1	2.12	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos de enero a 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	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que la "ENTIDAD FEDERATIVA" no sea supervisada la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última supervisión efectuada.

### 1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 15 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	15.00	Mensual (enero-diciembre)
11	13.75	
10	12.50	
9	11.25	
8	10.00	
7	8.75	
6	7.50	
5	6.25	
4	5.00	
3	3.75	
2	2.50	
1	1.25	

### 1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2016.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2016, 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-302-2016, de fecha 23 de febrero de 2016. Tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 11 de marzo	10.00	De marzo a abril
Del 14 de marzo al 1 de abril	7.50	
Del 4 al 15 de abril	5.00	
Del 18 al 29 de abril	2.50	
Después del 29 de abril	0.00	

**1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2015.**

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 del REPSS 2015		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.00	Junio-octubre
Julio	7.50	
Agosto	5.00	
Septiembre	2.50	
Después de septiembre	0.00	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del oficio y la hoja(s) del informe que la "ENTIDAD FEDERATIVA" envió a la Dirección General de Financiamiento respecto al cierre del ejercicio del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (no avance al mes de diciembre).
- Las cifras del informe deberán coincidir con las registradas (original y/o modificaciones correspondientes) en la Dirección General de Afiliación y Operación, en caso contrario no se tomarán en cuenta para la evaluación de este indicador.

**1.6 CURP VALIDADA POR RENAPO.**

Con la finalidad de incrementar la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios y contar con el 95.5% de las CURP validadas por RENAPO, se establece este indicador que tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

CURP validada por RENAPO			
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Peso relativo	Fecha de evaluación
Febrero	82.50	10 (1 por cada mes cumplido)	Mensual (febrero- noviembre)
Marzo	83.94		
Abril	85.39		
Mayo	86.83		
Junio	88.28		
Julio	89.72		
Agosto	91.17		
Septiembre	92.61		
Octubre	94.06		
Noviembre	95.50		

**1.7 DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES.**

Se establece como indicador la digitalización de expedientes para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de los expedientes, a partir de julio hasta diciembre deberá cumplir con la digitalización de documentos del 20% de la meta mínima de reafluencia referida en la columna "D" del APARTADO UNO, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta mínima de digitalización	
Mes	Número de registros acumulados
Julio	4,491
Agosto	6,102
Septiembre	7,616
Octubre	9,160
Noviembre	10,433
Diciembre	11,295

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 10 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
6	10.00	Julio-diciembre
5	8.33	
4	6.66	
3	4.99	
2	3.32	
1	1.65	

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Al cierre del ejercicio fiscal la “ENTIDAD FEDERATIVA” con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura con los registros cedidos por la “ENTIDAD FEDERATIVA” que no mantenga su cobertura de afiliación por no alcanzar las metas establecidas en el APARTADO UNO 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, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de diez 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 31 días del mes de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, **José Francisco Esparza Parada**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Aguascalientes: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Aguascalientes, **José Luis Trujillo Santa Cruz**.- Rúbrica.

**ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Baja California.**

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

De conformidad con lo dispuesto en las cláusulas Sexta y 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" representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Ejecutivo Estatal en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA" representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Baja California, 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 2016, 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 en materia de afiliación y operación detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

**APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN**

Estado de Baja California					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
<b>Enero</b>	1,167,917	118,988	25,751	515	2
<b>Febrero</b>	1,167,917	119,580	46,901	2,345	5
<b>Marzo</b>	1,167,917	120,172	67,384	5,391	8
<b>Abril</b>	1,065,657	120,764	94,076	12,230	13
<b>Mayo</b>	1,065,657	121,356	112,818	20,307	18
<b>Junio</b>	1,065,657	121,948	130,974	30,124	23
<b>Julio</b>	1,065,657	122,540	155,020	43,406	28
<b>Agosto</b>	1,065,657	123,132	181,530	61,720	34
<b>Septiembre</b>	1,065,657	123,724	204,679	79,825	39
<b>Octubre</b>	1,065,657	124,316	230,210	101,292	44
<b>Noviembre</b>	1,065,657	124,908	255,814	122,791	48
<b>Diciembre</b>	1,065,657	125,500	275,407	137,704	50
<b>Total Anual</b>	<b>1,065,657</b>	<b>125,500</b>	<b>275,407</b>	<b>137,704</b>	<b>50</b>

<b>Crecimiento mensual PROSPERA</b>	<b>592</b>
-------------------------------------	------------

- 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 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.
- 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 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 fiscal. 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.
- 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, con el soporte documental correspondiente que acredite las condiciones adversas que impidieron la ejecución de los procesos operativos de afiliación y reafiliación, que permitan evaluar y, en caso de ser necesario analizarlo de manera conjunta, para poder dar una resolución, la cual será notificada mediante comunicación formal misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- II. "LAS PARTES" convienen realizar la depuración de 102,260 registros con derechohabencia vigente en los institutos de seguridad social a partir del mes de abril, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 1,065,657.
- 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 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 2016 – 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", de este instrumento.

#### **Reafiliación.**

- b) Si de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará la transferencia de recursos hasta el número de registros establecidos 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 de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes 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 2016 – [Meta de reafiliación acumulada del mes/número del mes que corresponda (Ene = 1 ... Dic = 12) ] = 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 presente ejercicio fiscal. La cobertura mensual de afiliación 2016 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos como resultado de aplicar el cálculo descrito en este inciso y no podrán ser recuperados, por lo que éstos serán su nueva cobertura para los meses subsecuentes, siempre y cuando, cumpla con la meta mínima de reafiliación establecida en la "Columna D" y con la cobertura PROSPERA señalada en la "Columna B" para el mes de diciembre.

- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
  - 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 EN MATERIA DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

- V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y 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	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Junio-octubre	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
1.7 Digitalización de expedientes	10	100	Julio-diciembre	No aplica
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

##### 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	25.00	Mensual (enero-diciembre)
11	22.92	
10	20.84	
9	18.76	
8	16.68	
7	14.60	
6	12.52	
5	10.44	
4	8.36	
3	6.28	
2	4.20	
1	2.12	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos de enero a 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	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que la "ENTIDAD FEDERATIVA" no sea supervisada la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última supervisión efectuada.

### 1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 15 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	15.00	Mensual (enero-diciembre)
11	13.75	
10	12.50	
9	11.25	
8	10.00	
7	8.75	
6	7.50	
5	6.25	
4	5.00	
3	3.75	
2	2.50	
1	1.25	

### 1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2016.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2016, 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-303-2016, de fecha 23 de febrero de 2016. Tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 11 de marzo	10.00	De marzo a abril
Del 14 de marzo al 1 de abril	7.50	
Del 4 al 15 de abril	5.00	
Del 18 al 29 de abril	2.50	
Después del 29 de abril	0.00	

**1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2015.**

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 del REPSS 2015		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.00	Junio-octubre
Julio	7.50	
Agosto	5.00	
Septiembre	2.50	
Después de septiembre	0.00	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del oficio y la hoja(s) del informe que la "ENTIDAD FEDERATIVA" envió a la Dirección General de Financiamiento respecto al cierre del ejercicio del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (no avance al mes de diciembre).
- Las cifras del informe deberán coincidir con las registradas (original y/o modificaciones correspondientes) en la Dirección General de Afiliación y Operación, en caso contrario no se tomarán en cuenta para la evaluación de este indicador.

**1.6 CURP VALIDADA POR RENAPO.**

Con la finalidad de incrementar la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios y contar con el 95.5% de las CURP validadas por RENAPO, se establece este indicador que tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

CURP validada por RENAPO			
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Peso relativo	Fecha de evaluación
Febrero	82.50	10 (1 por cada mes cumplido)	Mensual (febrero- noviembre)
Marzo	83.94		
Abril	85.39		
Mayo	86.83		
Junio	88.28		
Julio	89.72		
Agosto	91.17		
Septiembre	92.61		
Octubre	94.06		
Noviembre	95.50		

**1.7 DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES.**

Se establece como indicador la digitalización de expedientes para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de los expedientes, a partir de julio hasta diciembre deberá cumplir con la digitalización de documentos del 20% de la meta mínima de reafluencia referida en la columna "D" del APARTADO UNO, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta mínima de digitalización	
Mes	Número de registros acumulados
Julio	8,681
Agosto	12,344
Septiembre	15,965
Octubre	20,258
Noviembre	24,558
Diciembre	27,541

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 10 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
6	10.00	Julio-diciembre
5	8.33	
4	6.66	
3	4.99	
2	3.32	
1	1.65	

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Al cierre del ejercicio fiscal la "ENTIDAD FEDERATIVA" con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura con los registros cedidos por la "ENTIDAD FEDERATIVA" que no mantenga su cobertura de afiliación por no alcanzar las metas establecidas en el APARTADO UNO 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, ejecución y cumplimiento del presente "ANEXO II", será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de diez 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 31 días del mes de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Baja California: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, **Francisco Vera González**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Baja California, **César Alejandro Monraz Sustaita**.- Rúbrica.

**ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Baja California Sur.**

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR.

De conformidad con lo dispuesto en las cláusulas Sexta y 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" representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Ejecutivo Estatal en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA" representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Baja California Sur, 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 2016, 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 en materia de afiliación y operación detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

**APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN**

Estado de Baja California Sur					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
<b>Enero</b>	204,539	54,375	2,920	58	2
<b>Febrero</b>	204,539	54,646	6,409	320	5
<b>Marzo</b>	204,539	54,917	11,841	947	8
<b>Abril</b>	202,539	55,188	19,072	2,479	13
<b>Mayo</b>	202,539	55,459	23,050	4,149	18
<b>Junio</b>	202,539	55,730	27,803	6,395	23
<b>Julio</b>	202,539	56,001	31,820	8,910	28
<b>Agosto</b>	202,539	56,272	35,088	11,930	34
<b>Septiembre</b>	202,539	56,543	39,277	15,318	39
<b>Octubre</b>	202,539	56,814	44,473	19,568	44
<b>Noviembre</b>	202,539	57,085	47,668	22,881	48
<b>Diciembre</b>	202,539	57,356	50,200	25,100	50
<b>Total Anual</b>	<b>202,539</b>	<b>57,356</b>	<b>50,200</b>	<b>25,100</b>	<b>50</b>

<b>Crecimiento mensual PROSPERA</b>	<b>271</b>
-------------------------------------	------------

- 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 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.
- 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 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 fiscal. 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.
- 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, con el soporte documental correspondiente que acredite las condiciones adversas que impidieron la ejecución de los procesos operativos de afiliación y reafiliación, que permitan evaluar y, en caso de ser necesario analizarlo de manera conjunta, para poder dar una resolución, la cual será notificada mediante comunicación formal misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- II. "LAS PARTES" convienen realizar la depuración de 2,000 registros con derechohabencia vigente en los institutos de seguridad social a partir del mes de abril, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 202,539.
- 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 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 2016 – 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", de este instrumento.

#### **Reafiliación.**

- b) Si de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará la transferencia de recursos hasta el número de registros establecidos 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 de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes 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 2016 – [Meta de reafiliación acumulada del mes/número del mes que corresponda (Ene = 1 ... Dic = 12)] = 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 presente ejercicio fiscal. La cobertura mensual de afiliación 2016 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos como resultado de aplicar el cálculo descrito en este inciso y no podrán ser recuperados, por lo que éstos serán su nueva cobertura para los meses subsecuentes, siempre y cuando, cumpla con la meta mínima de reafiliación establecida en la "Columna D" y con la cobertura PROSPERA señalada en la "Columna B" para el mes de diciembre.

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

- Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
- 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 EN MATERIA DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y 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	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Junio-octubre	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
1.7 Digitalización de expedientes	10	100	Julio-diciembre	No aplica
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

##### 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	25.00	Mensual (enero-diciembre)
11	22.92	
10	20.84	
9	18.76	
8	16.68	
7	14.60	
6	12.52	
5	10.44	
4	8.36	
3	6.28	
2	4.20	
1	2.12	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos de enero a 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	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que la "ENTIDAD FEDERATIVA" no sea supervisada la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última supervisión efectuada.

### 1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 15 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	15.00	Mensual (enero-diciembre)
11	13.75	
10	12.50	
9	11.25	
8	10.00	
7	8.75	
6	7.50	
5	6.25	
4	5.00	
3	3.75	
2	2.50	
1	1.25	

### 1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2016.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2016, 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-304-2016, de fecha 23 de febrero de 2016. Tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 11 de marzo	10.00	De marzo a abril
Del 14 de marzo al 1 de abril	7.50	
Del 4 al 15 de abril	5.00	
Del 18 al 29 de abril	2.50	
Después del 29 de abril	0.00	

**1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2015.**

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 del REPSS 2015		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.00	Junio-octubre
Julio	7.50	
Agosto	5.00	
Septiembre	2.50	
Después de septiembre	0.00	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del oficio y la hoja(s) del informe que la “ENTIDAD FEDERATIVA” envió a la Dirección General de Financiamiento respecto al cierre del ejercicio del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (no avance al mes de diciembre).
- Las cifras del informe deberán coincidir con las registradas (original y/o modificaciones correspondientes) en la Dirección General de Afiliación y Operación, en caso contrario no se tomarán en cuenta para la evaluación de este indicador.

**1.6 CURP VALIDADA POR RENAPO.**

Con la finalidad de incrementar la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios y contar con el 95.5% de las CURP validadas por RENAPO, se establece este indicador que tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

CURP validada por RENAPO			
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Peso relativo	Fecha de evaluación
Febrero	82.50	10 (1 por cada mes cumplido)	Mensual (febrero-noviembre)
Marzo	83.94		
Abril	85.39		
Mayo	86.83		
Junio	88.28		
Julio	89.72		
Agosto	91.17		
Septiembre	92.61		
Octubre	94.06		
Noviembre	95.50		

**1.7 DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES.**

Se establece como indicador la digitalización de expedientes para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de los expedientes, a partir de julio hasta diciembre deberá cumplir con la digitalización de documentos del 20% de la meta mínima de reafiliación referida en la columna “D” del APARTADO UNO, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta mínima de digitalización	
Mes	Número de registros acumulados
Julio	1,782
Agosto	2,386
Septiembre	3,064
Octubre	3,914
Noviembre	4,576
Diciembre	5,020

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 10 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
6	10.00	Julio-diciembre
5	8.33	
4	6.66	
3	4.99	
2	3.32	
1	1.65	

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Al cierre del ejercicio fiscal la “ENTIDAD FEDERATIVA” con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura con los registros cedidos por la “ENTIDAD FEDERATIVA” que no mantenga su cobertura de afiliación por no alcanzar las metas establecidas en el APARTADO UNO 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, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de diez 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 31 días del mes de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Baja California Sur: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud en Baja California Sur, **Víctor George Flores**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Baja California Sur: la Directora General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Baja California Sur, **Ana Luisa Guluarte Castro**.- Rúbrica.

**ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Campeche.**

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE CAMPECHE.

De conformidad con lo dispuesto en las cláusulas Sexta y 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" representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Ejecutivo Estatal en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA" representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Campeche, 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 2016, 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 en materia de afiliación y operación detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

**APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN**

Estado de Campeche					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada	PROSPERA Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	509,853	176,872	10,825	217	2
Febrero	509,853	177,752	20,525	1,026	5
Marzo	509,853	178,632	31,016	2,481	8
Abril	482,607	179,512	40,591	5,277	13
Mayo	482,607	180,392	53,204	9,577	18
Junio	482,607	181,272	65,460	15,056	23
Julio	482,607	182,152	78,654	22,023	28
Agosto	482,607	183,032	95,172	32,358	34
Septiembre	482,607	183,912	108,224	42,207	39
Octubre	482,607	184,792	123,310	54,256	44
Noviembre	482,607	185,672	136,433	65,488	48
Diciembre	482,607	186,552	148,686	74,343	50
<b>Total Anual</b>	<b>482,607</b>	<b>186,552</b>	<b>148,686</b>	<b>74,343</b>	<b>50</b>

<b>Crecimiento mensual PROSPERA</b>	<b>880</b>
-------------------------------------	------------

- 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 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.
- 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 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 fiscal. 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.
- 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, con el soporte documental correspondiente que acredite las condiciones adversas que impidieron la ejecución de los procesos operativos de afiliación y reafiliación, que permitan evaluar y, en caso de ser necesario analizarlo de manera conjunta, para poder dar una resolución, la cual será notificada mediante comunicación formal misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- II. "LAS PARTES" convienen realizar la depuración de 27,246 registros con derechohabencia vigente en los institutos de seguridad social a partir del mes de abril, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 482,607.
- 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 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 2016 – 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", de este instrumento.

#### **Reafiliación.**

- b) Si de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará la transferencia de recursos hasta el número de registros establecidos 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 de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes 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 2016 – [Meta de reafiliación acumulada del mes/número del mes que corresponda (Ene = 1 ... Dic = 12) ] = 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 presente ejercicio fiscal. La cobertura mensual de afiliación 2016 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos como resultado de aplicar el cálculo descrito en este inciso y no podrán ser recuperados, por lo que éstos serán su nueva cobertura para los meses subsecuentes, siempre y cuando, cumpla con la meta mínima de reafiliación establecida en la "Columna D" y con la cobertura PROSPERA señalada en la "Columna B" para el mes de diciembre.

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

- Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
- 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 EN MATERIA DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y 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	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Junio-octubre	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
1.7 Digitalización de expedientes	10	100	Julio-diciembre	No aplica
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

##### 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	25.00	Mensual (enero-diciembre)
11	22.92	
10	20.84	
9	18.76	
8	16.68	
7	14.60	
6	12.52	
5	10.44	
4	8.36	
3	6.28	
2	4.20	
1	2.12	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos de enero a 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	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que la "ENTIDAD FEDERATIVA" no sea supervisada la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última supervisión efectuada.

### 1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 15 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	15.00	Mensual (enero-diciembre)
11	13.75	
10	12.50	
9	11.25	
8	10.00	
7	8.75	
6	7.50	
5	6.25	
4	5.00	
3	3.75	
2	2.50	
1	1.25	

### 1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2016.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2016, 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-305-2016, de fecha 23 de febrero de 2016. Tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 11 de marzo	10.00	De marzo a abril
Del 14 de marzo al 1 de abril	7.50	
Del 4 al 15 de abril	5.00	
Del 18 al 29 de abril	2.50	
Después del 29 de abril	0.00	

**1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2015.**

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 del REPSS 2015		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.00	Junio-octubre
Julio	7.50	
Agosto	5.00	
Septiembre	2.50	
Después de septiembre	0.00	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del oficio y la hoja(s) del informe que la "ENTIDAD FEDERATIVA" envió a la Dirección General de Financiamiento respecto al cierre del ejercicio del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (no avance al mes de diciembre).
- Las cifras del informe deberán coincidir con las registradas (original y/o modificaciones correspondientes) en la Dirección General de Afiliación y Operación, en caso contrario no se tomarán en cuenta para la evaluación de este indicador.

**1.6 CURP VALIDADA POR RENAPO.**

Con la finalidad de incrementar la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios y contar con el 95.5% de las CURP validadas por RENAPO, se establece este indicador que tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

CURP validada por RENAPO			
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Peso relativo	Fecha de evaluación
Febrero	82.50	10 (1 por cada mes cumplido)	Mensual (febrero- noviembre)
Marzo	83.94		
Abril	85.39		
Mayo	86.83		
Junio	88.28		
Julio	89.72		
Agosto	91.17		
Septiembre	92.61		
Octubre	94.06		
Noviembre	95.50		

**1.7 DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES.**

Se establece como indicador la digitalización de expedientes para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de los expedientes, a partir de julio hasta diciembre deberá cumplir con la digitalización de documentos del 20% de la meta mínima de reafluencia referida en la columna "D" del APARTADO UNO, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta mínima de digitalización	
Mes	Número de registros acumulados
Julio	4,405
Agosto	6,472
Septiembre	8,441
Octubre	10,851
Noviembre	13,098
Diciembre	14,869

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 10 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
6	10.00	Julio-diciembre
5	8.33	
4	6.66	
3	4.99	
2	3.32	
1	1.65	

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Al cierre del ejercicio fiscal la “ENTIDAD FEDERATIVA” con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura con los registros cedidos por la “ENTIDAD FEDERATIVA” que no mantenga su cobertura de afiliación por no alcanzar las metas establecidas en el APARTADO UNO 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, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de diez 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 31 días del mes de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Campeche: el Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, **Álvaro Emilio Arceo Ortíz**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Campeche: el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Campeche, **Braulio Heriberto Pali Lira**.- Rúbrica.

**ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Coahuila.**

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE COAHUILA.

De conformidad con lo dispuesto en las cláusulas Sexta y 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" representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Ejecutivo Estatal en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA" representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Coahuila, 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 2016, 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 en materia de afiliación y operación detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

**APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN**

Estado de Coahuila					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
Enero	806,302	132,613	13,882	278	2
Febrero	806,302	133,273	28,282	1,414	5
Marzo	806,302	133,933	41,517	3,321	8
Abril	743,302	134,593	59,441	7,727	13
Mayo	743,302	135,253	73,339	13,201	18
Junio	743,302	135,913	86,024	19,786	23
Julio	743,302	136,573	100,718	28,201	28
Agosto	743,302	137,233	114,827	39,041	34
Septiembre	743,302	137,893	126,586	49,369	39
Octubre	743,302	138,553	161,483	71,053	44
Noviembre	743,302	139,213	171,526	82,332	48
Diciembre	743,302	139,873	178,565	89,283	50
<b>Total Anual</b>	<b>743,302</b>	<b>139,873</b>	<b>178,565</b>	<b>89,283</b>	<b>50</b>

<b>Crecimiento mensual PROSPERA</b>	<b>660</b>
-------------------------------------	------------

- 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 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.
- 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 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 fiscal. 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.
- 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, con el soporte documental correspondiente que acredite las condiciones adversas que impidieron la ejecución de los procesos operativos de afiliación y reafiliación, que permitan evaluar y, en caso de ser necesario analizarlo de manera conjunta, para poder dar una resolución, la cual será notificada mediante comunicación formal misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- II.** "LAS PARTES" convienen realizar la depuración de 63,000 registros con derechohabencia vigente en los institutos de seguridad social a partir del mes de abril, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 743,302.
- 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 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 2016 – 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", de este instrumento.

#### **Reafiliación.**

- b) Si de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará la transferencia de recursos hasta el número de registros establecidos 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 de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes 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 2016 – [Meta de reafiliación acumulada del mes/número del mes que corresponda (Ene = 1 ... Dic = 12) ] = 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 presente ejercicio fiscal. La cobertura mensual de afiliación 2016 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos como resultado de aplicar el cálculo descrito en este inciso y no podrán ser recuperados, por lo que éstos serán su nueva cobertura para los meses subsecuentes, siempre y cuando, cumpla con la meta mínima de reafiliación establecida en la "Columna D" y con la cobertura PROSPERA señalada en la "Columna B" para el mes de diciembre.

- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
  - 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 EN MATERIA DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

- V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y 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	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Junio-octubre	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
1.7 Digitalización de expedientes	10	100	Julio-diciembre	No aplica
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

##### 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	25.00	Mensual (enero-diciembre)
11	22.92	
10	20.84	
9	18.76	
8	16.68	
7	14.60	
6	12.52	
5	10.44	
4	8.36	
3	6.28	
2	4.20	
1	2.12	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos de enero a 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	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que la "ENTIDAD FEDERATIVA" no sea supervisada la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última supervisión efectuada.

### 1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 15 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	15.00	Mensual (enero-diciembre)
11	13.75	
10	12.50	
9	11.25	
8	10.00	
7	8.75	
6	7.50	
5	6.25	
4	5.00	
3	3.75	
2	2.50	
1	1.25	

### 1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2016.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2016, 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-308-2016, de fecha 23 de febrero de 2016. Tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 11 de marzo	10.00	De marzo a abril
Del 14 de marzo al 1 de abril	7.50	
Del 4 al 15 de abril	5.00	
Del 18 al 29 de abril	2.50	
Después del 29 de abril	0.00	

**1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2015.**

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 del REPSS 2015		
Fecha de cierre del ejercicio	Peso relativo	Fecha de evaluación
Junio	10.00	Junio-octubre
Julio	7.50	
Agosto	5.00	
Septiembre	2.50	
Después de septiembre	0.00	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del oficio y la hoja(s) del informe que la "ENTIDAD FEDERATIVA" envió a la Dirección General de Financiamiento respecto al cierre del ejercicio del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (no avance al mes de diciembre).
- Las cifras del informe deberán coincidir con las registradas (original y/o modificaciones correspondientes) en la Dirección General de Afiliación y Operación, en caso contrario no se tomarán en cuenta para la evaluación de este indicador.

**1.6 CURP VALIDADA POR RENAPO.**

Con la finalidad de incrementar la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios y contar con el 95.5% de las CURP validadas por RENAPO, se establece este indicador que tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

CURP validada por RENAPO			
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Peso relativo	Fecha de evaluación
Febrero	82.50	10 (1 por cada mes cumplido)	Mensual (febrero-noviembre)
Marzo	83.94		
Abril	85.39		
Mayo	86.83		
Junio	88.28		
Julio	89.72		
Agosto	91.17		
Septiembre	92.61		
Octubre	94.06		
Noviembre	95.50		

**1.7 DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES.**

Se establece como indicador la digitalización de expedientes para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de los expedientes, a partir de julio hasta diciembre deberá cumplir con la digitalización de documentos del 20% de la meta mínima de reafluencia referida en la columna "D" del APARTADO UNO, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta mínima de digitalización	
Mes	Número de registros acumulados
Julio	5,640
Agosto	7,808
Septiembre	9,874
Octubre	14,211
Noviembre	16,466
Diciembre	17,857

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 10 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
6	10.00	Julio-diciembre
5	8.33	
4	6.66	
3	4.99	
2	3.32	
1	1.65	

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Al cierre del ejercicio fiscal la “ENTIDAD FEDERATIVA” con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura con los registros cedidos por la “ENTIDAD FEDERATIVA” que no mantenga su cobertura de afiliación por no alcanzar las metas establecidas en el APARTADO UNO 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, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de diez 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 31 días del mes de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Coahuila: el Secretario de Salud en el Estado de Coahuila de Zaragoza, **Jorge Eduardo Verástegui Saucedo**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Coahuila: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Coahuila de Zaragoza, **Leonardo Jiménez Camacho**.- Rúbrica.

**ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, para el ejercicio fiscal 2016, correspondiente al Estado de Colima.**

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2016, CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE COLIMA.

De conformidad con lo dispuesto en las cláusulas Sexta y 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" representada por el titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y el Ejecutivo Estatal en lo sucesivo "ENTIDAD FEDERATIVA" representado por los titulares de la Secretaría de Salud y del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en el Estado de Colima, 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 2016, 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 en materia de afiliación y operación detallados en el "APARTADO DOS" del presente "ANEXO II".

**APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN**

Estado de Colima					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación	PROSPERA	Acumulada	Mínima	%
	Acumulada	Acumulada			
	A	B	C	D	E
Enero	261,892	53,634	6,579	132	2
Febrero	261,892	53,901	12,983	649	5
Marzo	261,892	54,168	22,381	1,790	8
Abril	257,232	54,435	30,306	3,940	13
Mayo	257,232	54,702	36,401	6,552	18
Junio	257,232	54,969	43,587	10,025	23
Julio	257,232	55,236	48,856	13,680	28
Agosto	257,232	55,503	54,857	18,651	34
Septiembre	257,232	55,770	62,743	24,470	39
Octubre	257,232	56,037	69,658	30,650	44
Noviembre	257,232	56,304	74,763	35,886	48
Diciembre	257,232	56,571	79,284	39,642	50
<b>Total Anual</b>	<b>257,232</b>	<b>56,571</b>	<b>79,284</b>	<b>39,642</b>	<b>50</b>

<b>Crecimiento mensual PROSPERA</b>	<b>267</b>
-------------------------------------	------------

- 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 2016, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2015.
- 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 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 fiscal. 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.
- 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, con el soporte documental correspondiente que acredite las condiciones adversas que impidieron la ejecución de los procesos operativos de afiliación y reafiliación, que permitan evaluar y, en caso de ser necesario analizarlo de manera conjunta, para poder dar una resolución, la cual será notificada mediante comunicación formal misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente "ANEXO II".
- II. "LAS PARTES" convienen realizar la depuración de 4,660 registros con derechohabencia vigente en los institutos de seguridad social a partir del mes de abril, por lo que se ajusta a la baja la cobertura de afiliación a 257,232.
- 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 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 2016 – 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", de este instrumento.

#### **Reafiliación.**

- b) Si de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes que corresponda es igual o mayor al dato de la "Columna D", se gestionará la transferencia de recursos hasta el número de registros establecidos 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 de enero a diciembre el resultado de la reafiliación alcanzada en el mes 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 2016 – [Meta de reafiliación acumulada del mes/número del mes que corresponda (Ene = 1 ... Dic = 12) ] = 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 presente ejercicio fiscal. La cobertura mensual de afiliación 2016 será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos como resultado de aplicar el cálculo descrito en este inciso y no podrán ser recuperados, por lo que éstos serán su nueva cobertura para los meses subsecuentes, siempre y cuando, cumpla con la meta mínima de reafiliación establecida en la "Columna D" y con la cobertura PROSPERA señalada en la "Columna B" para el mes de diciembre.

- IV. "LAS PARTES" convienen que para la gestión de transferencia de recursos mensual se aplicará la prelación siguiente:
- Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
  - 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 EN MATERIA DE AFILIACIÓN Y OPERACIÓN

- V. "LAS PARTES" convienen que para el presente ejercicio fiscal la evaluación en materia de afiliación y 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	25	100	Mensual (enero-diciembre)	Mensual (enero-diciembre)
1.2 Supervisión	20	100	Cuando aplique (enero-diciembre)	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	15	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016	10	100	Marzo-abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2015	10	100	Junio-octubre	No aplica
1.6 CURP validada por RENAPO	10	100	Mensual (febrero-noviembre)	No aplica
1.7 Digitalización de expedientes	10	100	Julio-diciembre	No aplica
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>			

##### 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	25.00	Mensual (enero-diciembre)
11	22.92	
10	20.84	
9	18.76	
8	16.68	
7	14.60	
6	12.52	
5	10.44	
4	8.36	
3	6.28	
2	4.20	
1	2.12	

La reafiliación además de ser una variable para la gestión de transferencia de recursos de enero a 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	20.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	16.00	
De 70.01 a 80	12.00	
De 60.01 a 70	8.00	
De 50.01 a 60	4.00	
Menos de 50	0.00	

En caso de que la "ENTIDAD FEDERATIVA" no sea supervisada la calificación que se tomará para este indicador será la registrada en la última supervisión efectuada.

### 1.3 COBERTURA PROSPERA.

Este indicador se medirá mensualmente y considera un máximo de 15 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	15.00	Mensual (enero-diciembre)
11	13.75	
10	12.50	
9	11.25	
8	10.00	
7	8.75	
6	7.50	
5	6.25	
4	5.00	
3	3.75	
2	2.50	
1	1.25	

### 1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2016.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2016, 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-309-2016, de fecha 23 de febrero de 2016. Tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos conforme a las fechas siguientes:

<b>Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2016</b>		
<b>Fecha de registro</b>	<b>Peso relativo</b>	<b>Fecha de evaluación</b>
Hasta el 11 de marzo	10.00	De marzo a abril
Del 14 de marzo al 1 de abril	7.50	
Del 4 al 15 de abril	5.00	
Del 18 al 29 de abril	2.50	
Después del 29 de abril	0.00	

### 1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2015.

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.

<b>Comprobación del Gasto de Operación del REPSS 2015</b>		
<b>Fecha de cierre del ejercicio</b>	<b>Peso relativo</b>	<b>Fecha de evaluación</b>
Junio	10.00	Junio-octubre
Julio	7.50	
Agosto	5.00	
Septiembre	2.50	
Después de septiembre	0.00	

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

- Copia simple del oficio y la hoja(s) del informe que la "ENTIDAD FEDERATIVA" envió a la Dirección General de Financiamiento respecto al cierre del ejercicio del Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (no avance al mes de diciembre).
- Las cifras del informe deberán coincidir con las registradas (original y/o modificaciones correspondientes) en la Dirección General de Afiliación y Operación, en caso contrario no se tomarán en cuenta para la evaluación de este indicador.

### 1.6 CURP VALIDADA POR RENAPO.

Con la finalidad de incrementar la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios y contar con el 95.5% de las CURP validadas por RENAPO, se establece este indicador que tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

<b>CURP validada por RENAPO</b>			
<b>Meses</b>	<b>% mínimo de cumplimiento mensual</b>	<b>Peso relativo</b>	<b>Fecha de evaluación</b>
Febrero	82.50	10 (1 por cada mes cumplido)	Mensual (febrero-noviembre)
Marzo	83.94		
Abril	85.39		
Mayo	86.83		
Junio	88.28		
Julio	89.72		
Agosto	91.17		
Septiembre	92.61		
Octubre	94.06		
Noviembre	95.50		

### 1.7 DIGITALIZACIÓN DE EXPEDIENTES.

Se establece como indicador la digitalización de expedientes para facilitar el acceso y la organización de la información, aumentar la seguridad y control, así como reducir los espacios físicos y uso de papel en la integración de los expedientes, a partir de julio hasta diciembre deberá cumplir con la digitalización de documentos del 20% de la meta mínima de reafluencia referida en la columna "D" del APARTADO UNO, como se muestra en la siguiente tabla:

Meta mínima de digitalización	
Mes	Número de registros acumulados
Julio	2,736
Agosto	3,730
Septiembre	4,894
Octubre	6,130
Noviembre	7,177
Diciembre	7,928

Para la evaluación de este indicador se establece un valor máximo de 10 puntos como se presenta a continuación:

Digitalización de expedientes		
Número de meses que cumplió	Peso relativo	Fecha de evaluación
6	10.00	Julio-diciembre
5	8.33	
4	6.66	
3	4.99	
2	3.32	
1	1.65	

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Al cierre del ejercicio fiscal la “ENTIDAD FEDERATIVA” con mejor desempeño como resultado de la suma de los indicadores, será objeto de la posible ampliación de la cobertura con los registros cedidos por la “ENTIDAD FEDERATIVA” que no mantenga su cobertura de afiliación por no alcanzar las metas establecidas en el APARTADO UNO 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, ejecución y cumplimiento del presente “ANEXO II”, será resuelto de común acuerdo y de ser el caso, de conformidad con las disposiciones constitucionales y legales aplicables.

Enteradas las partes del contenido, alcance y fuerza legal del presente Anexo II que consta de diez 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 31 días del mes de marzo de 2016.- Por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud: el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O’Shea Cuevas**.- Rúbrica.- Por la Secretaría de Salud del Estado de Colima: el Secretario de Salud y Bienestar Social, **Carlos Salazar Silva**.- Rúbrica.- Por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Colima: el Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, **José Ismael Mariscal**.- Rúbrica.