

SECRETARÍA DE SALUD

ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, 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 la transferencia o entrega de recursos.

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

ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DE SU TITULAR, DR. JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, ASISTIDO POR EL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD, DR. JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA; EL SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, DR. PABLO ANTONIO KURI MORALES; LA SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. MARCELA GUILLERMINA VELASCO GONZÁLEZ; EL COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD, MTRO. GABRIEL JAIME O'SHEA CUEVAS; EL COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, LIC. JULIO SALVADOR SÁNCHEZ Y TÉPOZ Y EL COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES, DR. MANUEL ISIDORO MONDRAGÓN Y KALB, Y POR LA OTRA, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, LIC. MIGUEL ÁNGEL YUNES LINARES, ASISTIDO POR EL SECRETARIO DE GOBIERNO, LIC. ROGELIO FRANCO CASTÁN; LA SECRETARIA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, C.P. CLEMENTINA GUERRERO GARCÍA; EL CONTRALOR GENERAL, C.P. GUILLERMO MORENO CHAZZARINI, Y EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DR. ARTURO IRÁN SUÁREZ VILLA, A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El artículo 4o. párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone 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, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI, del artículo 73, de la propia norma fundamental.
2. Acorde con lo anterior, el 7 de febrero de 1984 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, ordenamiento que, entre otros supuestos, establece las finalidades del derecho a la protección de la salud; las materias que se consideran de salubridad general, así como, las diversas autoridades sanitarias existentes en nuestro país y sus respectivas atribuciones.
3. Con la finalidad de materializar de manera efectiva la distribución de competencias que establece la Ley General de Salud, entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en su carácter de autoridades sanitarias, el 20 de agosto de 1996, se celebró "El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud", mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996.
4. Asimismo, el 20 de agosto de 1996, se celebró, entre el Ejecutivo Federal y "LA ENTIDAD", "El Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud", mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de febrero de 1998.
5. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 plantea como una de sus metas nacionales, la de un México Incluyente, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía. Para lo cual, se pondrá especial énfasis en promover una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo.
6. En este contexto, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 prevé como parte de sus objetivos, el consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida; cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, así como asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

DECLARACIONES**I. "LA SECRETARÍA" declara que:**

- I.1. De conformidad con los artículos 2o., fracción I y 26, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es una dependencia del Ejecutivo Federal, a la que corresponde, en términos de los artículos 39, del ordenamiento citado y 7, de la Ley General de Salud, establecer y conducir la política nacional en materia de salubridad general y servicios médicos, así como coordinar el Sistema Nacional de Salud.
- I.2. Su Titular, el Dr. José Ramón Narro Robles, cuenta con la competencia y legitimación para suscribir el presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 7, fracción XXII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.
- I.3. Los subsecretarios de Integración y Desarrollo del Sector Salud; Prevención y Promoción de la Salud, así como de Administración y Finanzas, Dr. José Meljem Moctezuma, Dr. Pablo Antonio Kuri Morales y Lic. Marcela Guillermina Velasco González, respectivamente, participan en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 8, fracción XVI, 9, 10 y 11, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, quienes acreditan su cargo con las copias de sus nombramientos.
- I.4. Los comisionados Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Nacional de Protección Social en Salud y Nacional contra las Adicciones, Lic. Julio Salvador Sánchez y Tépoz, Mtro. Gabriel Jaime O'Shea Cuevas y Dr. Manuel Isidoro Mondragón y Kalb, respectivamente, participan en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 38, fracción V, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 10, fracciones XVI y XVII, del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; 6, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, así como 3 y 5, del "Decreto por el que se modifica la denominación, objeto, organización y funcionamiento del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para transformarse en la Comisión Nacional contra las Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de julio de 2016, quienes acreditan su cargo con las copias de sus nombramientos.
- I.5. Para efectos del presente Acuerdo Marco señala como su domicilio el ubicado en la Calle de Lieja número 7, 1er. piso, Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México.

II. "LA ENTIDAD" declara que:

- II.1. El Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave es una Entidad Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I y 43, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 1 y 3, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- II.2. El Gobernador del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el Lic. Miguel Ángel Yunes Linares, cuenta con la competencia y legitimación para suscribir el presente Acuerdo Marco, en términos de lo dispuesto por los artículos 42 y 49, fracciones VII y XVII, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, quien acredita su personalidad con la copia de la constancia de mayoría expedida a su favor como Gobernador Electo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- II.3. Las secretarías de Gobierno; de Finanzas y Planeación, y de Salud, así como la Contraloría General, son dependencias de la Administración Pública Centralizada del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, de conformidad con lo establecido por el artículo 50, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como 2 y 9, fracciones I, III, X y XII, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

- II.4.** Servicios de Salud de Veracruz, es un organismo público descentralizado de la Administración Pública de "LA ENTIDAD", de conformidad con los artículos 3, 44 y 45, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como 1 y 2, de la Ley 54 que crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Veracruz.
- II.5.** El Secretario de Gobierno, Lic. Rogelio Franco Castán, se encuentra facultado para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12, fracciones VI y VII, y 18, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como 4 y 15, fracciones XXXII, XXXV y XXXVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.
- II.6.** La Secretaria de Finanzas y Planeación, C.P. Clementina Guerrero García, se encuentra facultada para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12, fracciones VI y VII, y 20, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como 4 y 14, fracciones XXIX, XXX y XXXI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Planeación, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.
- II.7.** El Contralor General, C.P. Guillermo Moreno Chazzarini, se encuentra facultado para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12, fracciones VI y VII, y 34, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como 14 y 15, fracciones I, XIII, XIV, XVI y XLI, del Reglamento Interior de la Contraloría General, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.
- II.8.** El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, Dr. Arturo Irán Suárez Villa, se encuentra facultado para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12, fracciones VI y VII, y 32, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como 8, fracción II, 13 y 14, fracciones I y VI, de la Ley 54 que crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud de Veracruz, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.
- II.9.** Para efectos del presente Acuerdo Marco señala como su domicilio el ubicado en Calle Soconusco número 31, Colonia Aguacatal, C.P. 91130, en Xalapa, Veracruz.

III. "LAS PARTES" declaran que:

- III.1.** Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Acuerdo Marco.
- III.2.** En virtud de lo anterior, manifiestan que la suscripción del presente instrumento, deja sin efectos el diverso Acuerdo Marco de Coordinación suscrito por las mismas, el diez de octubre de dos mil doce, en el entendido de que las obligaciones de los instrumentos consensuales específicos que derivaron de este último, que a la fecha de la firma del presente instrumento se encuentren pendientes de cumplimiento, continuarán vigentes hasta su total consecución, y sin perjuicio de que cada una de ellas ejerza y dé cabal seguimiento a las acciones legales que se hayan originado con motivo del incumplimiento de las mismas.
- III.3.** Con fundamento en los artículos 26 y 90, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracción I, 26 y 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 y 44 de la Ley de Planeación; 9o. y 13, apartado B, 18, párrafo segundo y 19, de la Ley General de Salud, así como 1, 17, 42, 49, fracciones VII y XVII, 50 y 51, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 44 y 45, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y demás disposiciones legales aplicables, y con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, en beneficio de la población del mencionado Estado, que serán financiados con los recursos presupuestarios federales a transferirse a "LA ENTIDAD" mediante la suscripción de los instrumentos consensuales específicos correspondientes, manifiestan su voluntad de celebrar el presente Acuerdo Marco al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.- El presente Acuerdo Marco tiene por objeto facilitar la concurrencia de “LAS PARTES” en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para la transferencia o entrega a “LA ENTIDAD” de los recursos siguientes:

- I. Presupuestarios federales con el carácter de subsidios, para coordinar su participación con “LA SECRETARÍA”, en términos de los artículos 9o., 13, apartado B, 18, párrafo segundo y 19, de la Ley General de Salud.
- II. Insumos, atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Otros bienes muebles, mediante contratos de comodato o donación, una vez cubiertos los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. FINALIDADES.- “LAS PARTES” convienen en que los recursos que se transfieran o entreguen a “LA ENTIDAD” de conformidad con la Cláusula que antecede, se destinarán a la consecución de las finalidades, que de manera enunciativa, mas no limitativa, se describen a continuación:

- I. Fortalecer la infraestructura de servicios de salud.
- II. Fortalecer la oferta de los servicios de salud.
- III. Fortalecer la protección contra riesgos sanitarios.
- IV. Implementar programas en materia de salud.
- V. Las demás que sean necesarias para dar continuidad a las acciones de consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, sujeto a la suficiencia presupuestaria correspondiente.

TERCERA. INSTRUMENTOS CONSENSUALES ESPECÍFICOS.- Los instrumentos consensuales específicos para el desarrollo de las acciones previstas en el presente Acuerdo Marco, serán suscritos, atendiendo al ámbito de competencia que en cada uno de ellos se determine, por los servidores públicos que a continuación se estipulan:

Por “LA ENTIDAD”: El Titular de la Secretaría de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Veracruz, quien tendrá el carácter de Unidad Ejecutora respecto de los recursos federales que se transfieran y entreguen a “LA ENTIDAD” y el Titular de la Secretaría de Finanzas y Planeación.

Por “LA SECRETARÍA”: El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, la Subsecretaría de Administración y Finanzas, el Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el Comisionado Nacional contra las Adicciones, todos ellos asistidos por las unidades administrativas y, en su caso, órganos desconcentrados, que tienen adscritos.

Los instrumentos consensuales específicos deberán contener, atendiendo al tipo de recurso, insumo u otro tipo de bien que se transfiera o entregue a “LA ENTIDAD”, en forma enunciativa mas no limitativa, los aspectos siguientes:

1. En los casos que impliquen recursos a los que se refiere el punto 1 de la Cláusula Primera del presente Acuerdo Marco:
 - 1.1 Tipo de recursos a transferir.
 - 1.2 Monto a transferir y objeto para el que serán aplicados los recursos.

Para efectos de lo anterior, deberán estipularse los objetivos, indicadores de desempeño y metas a que se sujetará el ejercicio y aplicación de dichos recursos.
 - 1.3 Mecanismo de transferencia, el cual deberá asegurar mediante la apertura de cuentas bancarias productivas específicas para el instrumento consensual específico de que se trate, la plena identificación de los recursos transferidos a “LA ENTIDAD” y los rendimientos financieros que éstos originen; así como su ministración oportuna a la Unidad Ejecutora en el plazo que al efecto se estipule.

- 1.4 Mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación y, en su caso, ajustar las modalidades de su aplicación o decidir sobre su suspensión o cancelación.
 - 1.5 Los términos y condiciones en los que "LA ENTIDAD" tendrá que reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales remanentes junto con los rendimientos financieros generados, los cuales deberán ser congruentes con lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.
 - 1.6 Los términos y condiciones en que "LA ENTIDAD" deberá presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, así como los demás que para observar la correcta aplicación de dichos recursos se estipulen en el instrumento consensual específico de que se trate.
 - 1.7 Los términos y condiciones en que "LA ENTIDAD" deberá comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.
 - 1.8 La manifestación expresa de que los recursos a transferirse no pierden el carácter de federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto que se establezca en cada instrumento jurídico.
2. En los casos en que se entreguen insumos para la salud u otros bienes, se deberá detallar la descripción de los mismos, su cantidad, el costo que implican para "LA SECRETARÍA", el tipo de recursos con los cuales se adquirieron, el objeto para el que serán empleados y el plazo en el que se utilizarán o consumirán, según sea el caso. Por tratarse de bienes etiquetados, el destino de los mismos, no podrá ser modificado sin previo acuerdo con "LA SECRETARÍA".
 3. Obligaciones que asume cada una de "LAS PARTES".
 4. Calendario de transferencia de recursos y de entrega de insumos u otros bienes, en su caso.
 5. Actividades específicas que desarrollará "LA ENTIDAD", a través de la Unidad Ejecutora, para el cumplimiento del objeto del instrumento consensual específico de que se trate.
 6. Actividades de difusión y transparencia.
 7. Las causas específicas de rescisión.
 8. Las demás que acuerden "LAS PARTES" y que atendiendo al tipo de recurso, insumo u otro bien, se requieran para dar cumplimiento a la normativa aplicable.

Los recursos que se transfieran o entreguen en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, no pueden ser destinados o redireccionados a ningún otro organismo público descentralizado de "LA ENTIDAD", que no haya suscrito el presente instrumento jurídico, aun y cuando, su objeto principal lo constituya la prestación de servicios de salud.

CUARTA. VIGENCIA.- El presente Acuerdo Marco comenzará a surtir efectos a partir de su fecha de suscripción y estará vigente hasta el 30 de noviembre de 2018.

QUINTA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".- "LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Verificar que los recursos presupuestarios federales que se transfieran a "LA ENTIDAD" en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, se ministren a la Unidad Ejecutora en el plazo que se estipule en los mismos.
- II. Verificar que los recursos federales que se transfieran y sus rendimientos financieros, así como los insumos u otros bienes que se entreguen a "LA ENTIDAD", en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, se destinen, desde su recepción hasta su erogación o consumo total, únicamente al objeto estipulado en los mismos, así como que su ejercicio y utilización se realice conforme a las disposiciones generales aplicables.
- III. Realizar auditorías periódicas para verificar el debido destino y ejercicio de los recursos transferidos o entregados en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, informando el resultado de las mismas a "LA SECRETARÍA", sin perjuicio de las acciones que conforme a las disposiciones aplicables deba realizar.

- IV. Hacer del conocimiento del Gobernador Electo el presente instrumento jurídico, previo a la culminación de la vigencia del mismo, una vez que el Consejo General del Instituto Electoral del Estado emita la constancia respectiva.
- V. Proporcionar a los órganos fiscalizadores federales la información que le requieran, conforme a la normativa federal aplicable.
- VI. Entregar a "LA SECRETARÍA" el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados y la relación de gastos que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos ministrados a "LA ENTIDAD", en los términos y condiciones que en cada instrumento consensual específico se determine y, en su caso, el reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y su equipamiento, y de la operación del programa o estrategia.
- VII. Informar de manera detallada a "LA SECRETARÍA", mediante el acta o documento que en cada instrumento consensual específico se determine, respecto de la conclusión de su objeto.
- VIII. No traspasar a otros conceptos de gasto los recursos que se transfieran y otorguen a "LA ENTIDAD" en virtud de cada instrumento consensual específico que se celebre.
- IX. Evitar comprometer recursos que excedan la capacidad financiera pactada en el instrumento consensual específico.
- X. Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales o locales que correspondan, la asesoría técnica y normativa, así como las autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización del objeto de cada instrumento consensual específico.
- XI. Asegurar la efectividad del presente Acuerdo Marco en coordinación con "LA SECRETARÍA", mediante la revisión periódica de su contenido y aplicación, así como también adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requeridos para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes verifiquen en cualquier momento, o bien, en los plazos y términos establecidos en las disposiciones legales que los rigen, según sea el caso, el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA ENTIDAD", de acuerdo con lo estipulado en el presente Acuerdo Marco y en los instrumentos consensuales específicos que se celebren.

- XII. Promover y llevar a cabo las acciones necesarias para que los beneficiarios de los programas de salud a los que estén destinados los recursos transferidos y entregados a "LA ENTIDAD", en virtud de los instrumentos consensuales específicos que se celebren, realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los mismos, en términos de las disposiciones aplicables.
- XIII. Publicar en el Periódico Oficial del Estado, el presente Acuerdo Marco y los instrumentos consensuales específicos que de éste deriven, así como cualquier modificación que a los mismos se realice.
- XIV. Difundir en su página de Internet el presente Acuerdo Marco.
- XV. Difundir en su página de Internet los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco. Esta información deberá incluir el monto de los recursos transferidos y, en su caso, insumos u otros bienes entregados a "LA ENTIDAD"; las acciones a las que los mismos están destinados; los resultados obtenidos con su aplicación y uso, así como, tratándose de recursos financieros, el nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a dichos recursos, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás que determine "LA SECRETARÍA".

SEXTA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".- "LA SECRETARÍA" se obliga a:

- I. Transferir oportunamente a "LA ENTIDAD", de conformidad con su disponibilidad presupuestaria y atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables, a través de la instancia que en cada instrumento consensual específico se determine, recursos presupuestarios federales, así como hacer entrega de los insumos u otros bienes que al efecto se estipulen, a fin de que sean aplicados específicamente para la realización del objeto que en cada instrumento consensual específico se estipule.

- II. Hacer del conocimiento de la Administración entrante el presente instrumento jurídico.
- III. No intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual serán destinados los recursos presupuestarios federales ministrados.
- IV. Realizar a través de su unidad administrativa de programación y presupuesto, los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público, a efecto de informar sobre la aplicación de los recursos transferidos a través de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco.
- V. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", con la periodicidad que se estipule en cada instrumento consensual específico que se celebre, al avance del cumplimiento del objeto de los mismos.
- VI. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, el presente Acuerdo Marco y los instrumentos consensuales específicos que de éste deriven, así como cualquier modificación que a los mismos se realice.
- VII. Difundir en su página de Internet el presente Acuerdo Marco.
- VIII. Difundir en su página de Internet los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco. Esta información deberá incluir el monto de los recursos transferidos y, en su caso, insumos u otros bienes entregados a "LA ENTIDAD"; los montos comprobados; los importes pendientes por comprobar, y la demás que determine "LA SECRETARÍA".

SÉPTIMA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, CONTROL Y FISCALIZACIÓN.- "LAS PARTES" acuerdan que la verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales que se transfieran por "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD" con motivo de los instrumentos específicos que se celebren, corresponderá a "LA ENTIDAD" y a "LA SECRETARÍA", en los términos del presente Acuerdo Marco y de las disposiciones aplicables.

El control y la fiscalización de dichos recursos, quedarán a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, "LAS PARTES" convienen en que, cuando las autoridades federales o locales que participen en la ejecución de los instrumentos consensuales específicos que al efecto se celebren, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos no han sido aplicados a los fines que se señalan en dichos instrumentos jurídicos, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría de la Función Pública, de la Contraloría General del Estado y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

OCTAVA. REINTEGRO, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS.- "LAS PARTES" convienen en que cuando se determine que los recursos presupuestarios transferidos o ministrados permanecen ociosos; que se han utilizado con fines distintos a los previstos en cada instrumento consensual específico que se celebre, o bien, que "LA ENTIDAD" ha incumplido los compromisos asumidos en el presente Acuerdo Marco o en los referidos instrumentos consensuales específicos, incluyendo sin limitar, los relacionados con la comprobación de los mencionados recursos o, en su caso, su reintegro a la Tesorería de la Federación, "LA SECRETARÍA" podrá suspender o cancelar las transferencias subsecuentes de los recursos de los programas a su cargo, hasta en tanto no se regularice la causa que dio origen a dicha determinación, o bien, a juicio de esta última, "LA ENTIDAD", acredite de manera fehaciente que ha adoptado las medidas que correspondan para solventar dichos supuestos.

Previamente a que "LA SECRETARÍA" determine lo que corresponda en términos del párrafo anterior, se le informará a "LA ENTIDAD", para que ésta manifieste por escrito lo conducente, en el entendido de que si no acredita que los recursos transferidos o ministrados han sido utilizado para los fines previstos en los instrumentos consensuales específicos correspondientes, y que ha dado cabal cumplimiento a las obligaciones contraídas en los mismos y en el presente Acuerdo Marco, deberá reintegrarlos a la Tesorería de la Federación junto con sus rendimientos financieros, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que lo requiera "LA SECRETARÍA".

NOVENA. RELACIÓN LABORAL.- Queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente Acuerdo Marco, así como a los instrumentos consensuales específicos que del mismo deriven, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación, demanda o sanción, que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.- En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del convenio modificatorio correspondiente.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES AL ACUERDO MARCO.- "LAS PARTES" convienen en que el presente Acuerdo Marco podrá modificarse de común acuerdo por escrito, sin alterar su objeto y finalidades, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Dichas modificaciones surtirán efectos a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial del Estado.

DÉCIMA SEGUNDA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA.- El presente Acuerdo Marco podrá darse por terminado anticipadamente por cualquiera de las causas siguientes:

- I. Por acuerdo de "LAS PARTES".
- II. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere "LA SECRETARÍA".
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

"LAS PARTES" acuerdan que, para el caso de que se dé por terminado anticipadamente el presente Acuerdo Marco, los instrumentos consensuales específicos que derivaron del mismo, continuarán su vigencia hasta la conclusión de su objeto, salvo acuerdo en contrario por escrito.

DÉCIMA TERCERA. CAUSAS DE RESCISIÓN.- El presente Acuerdo Marco podrá rescindirse por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA CUARTA. INTERPRETACIÓN, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar, en el ámbito de sus respectivas competencias, y resolver de común acuerdo, todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo Marco, así como sujetar lo no previsto en el mismo, a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, así como en las demás disposiciones jurídicas federales aplicables.

Asimismo, "LAS PARTES" acuerdan que para la resolución de cualquier controversia que surja con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo Marco o de los instrumentos consensuales específicos que deriven del mismo, conocerán los Tribunales Federales competentes en la Ciudad de México, por lo que renuncian expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiere corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo Marco, lo firman por cuadruplicado, en la Ciudad de México, el primer día del mes de junio de dos mil diecisiete.- Por el Ejecutivo Federal: el Secretario de Salud, **José Ramón Narro Robles.-** Rúbrica.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, **José Meljem Moctezuma.-** Rúbrica.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, **Pablo Antonio Kuri Morales.-** Rúbrica.- La Subsecretaria de Administración y Finanzas, **Marcela Guillermina Velasco González.-** Rúbrica.- El Comisionado Nacional de Protección Social en Salud, **Gabriel Jaime O'Shea Cuevas.-** Rúbrica.- El Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, **Julio Salvador Sánchez y Tépoz.-** Rúbrica.- El Comisionado Nacional contra las Adicciones, **Manuel Isidoro Mondragón y Kalb.-** Rúbrica.- Por el Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave: el Gobernador del Estado, **Miguel Ángel Yunes Linares.-** Rúbrica.- El Secretario de Gobierno, **Rogelio Franco Castán.-** Rúbrica.- La Secretaria de Finanzas y Planeación, **Clementina Guerrero García.-** Rúbrica.- El Contralor General, **Guillermo Moreno Chazzarini.-** Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, **Arturo Irán Suárez Villa.-** Rúbrica.

ANEXO II del Acuerdo de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2017, correspondiente al Estado de Veracruz.

ANEXO II DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD PARA EL EJERCICIO FISCAL 2017 CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE VERACRUZ

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 Veracruzano de Protección Social en Salud, a quienes de manera conjunta se les denominará "LAS PARTES", reconocen el presente instrumento como el 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 2017, 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.

Veracruz			
Cobertura de afiliación mensual	4,166,186		
Crecimiento mensual PROSPERA	28,823		
	Metas		
Meses	Reafiliación		Cobertura
	Acumulada	Mínima	PROSPERA
	A	B	C
Enero	32,393	2,591	1,979,639
Febrero	77,382	13,155	2,008,462
Marzo	185,330	46,333	2,037,285
Abril	348,073	114,864	2,066,108
Mayo	466,208	195,807	2,094,931
Junio	629,287	314,644	2,123,754

Julio	777,669	412,165	2,152,577
Agosto	881,792	502,621	2,181,400
Septiembre	982,012	589,207	2,210,223
Octubre	1,080,402	680,653	2,239,046
Noviembre	1,134,076	759,831	2,267,869
Diciembre	1,152,958	807,071	2,296,692
Total anual	1,152,958	807,071	2,296,692

La Cobertura de afiliación mensual, se refiere al número máximo de registros por los cuales podrá gestionarse la transferencia de recursos.

El crecimiento mensual PROSPERA, se refiere al número de registros de ese tipo de población que la "ENTIDAD FEDERATIVA" debe incorporar.

- A.** La columna "A" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2017, con base en la información del cierre de afiliación de diciembre de 2016.
- B.** La columna "B" corresponde a la Meta mínima mensual acumulada de reafiliación que la "ENTIDAD FEDERATIVA" debe cumplir.
- C.** La columna "C" corresponde a la Meta de afiliación mensual acumulada de la población PROSPERA que la "ENTIDAD FEDERATIVA" debe cumplir, incluye registros de beneficiarios con y sin corresponsabilidad en Salud.
- 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. Para el ajuste a la baja, presentar el soporte documental correspondiente que acredite las condiciones adversas que impidieron la ejecución de los procesos operativos de afiliación y reafiliación; en caso de a la alza, la manifestación de que cuenta con los recursos necesarios para realizar la Aportación Solidaria Estatal que corresponda para hacer frente a la demanda adicional de afiliación. Con el objetivo de evaluar y analizar las circunstancias y 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 que la meta mínima de reafiliación columna "B" de este apartado se evaluará de enero a diciembre y su incumplimiento podrá afectar en junio la cobertura de afiliación y de julio a diciembre la gestión de transferencia de recursos, de acuerdo a lo siguiente:

Si el resultado de la reafiliación alcanzada es menor al dato de la columna "B" de este apartado se aplicará lo siguiente:

$$\text{Cobertura de afiliación del mes}^1 - \text{Meta mínima acumulada de reafiliación del mes} + \\ \text{Reafiliación alcanzada del mes} = \text{Máximo de gestión de transferencia de recursos.}$$

La cobertura mensual de afiliación en el mes de junio será modificada al número de registros gestionados para la transferencia de recursos como resultado de aplicar el cálculo descrito en esta cláusula y no podrán ser recuperados, por lo tanto será su nueva cobertura de afiliación para los meses subsecuentes. La "ENTIDAD FEDERATIVA" estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otras al final del presente ejercicio fiscal. Para los meses de julio a diciembre, únicamente se afectará la gestión de transferencia de recursos, de manera que podrá recuperar la cobertura de afiliación mensual o la modificada de ser el caso, en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla.

- III. "LAS PARTES" convienen que el incumplimiento de la meta de afiliación PROSPERA columna "C" de este apartado, así como la evaluación de los indicadores 1.2 Número de registros en colisión reportados por el Consejo de Salubridad General, 1.4 Beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas, 1.5 Módulos de Afiliación y Orientación fijos en línea, 1.6 CURP validada por RENAPO y 1.7 Supervisión del "APARTADO DOS", podrán afectar la gestión de transferencia de recursos mensual, de acuerdo a los criterios que a continuación se describen.

III.1 COBERTURA PROSPERA

Si en los meses de julio, septiembre y noviembre, el resultado de la cobertura PROSPERA alcanzada en el mes que corresponda es menor al dato de la columna "C", para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

$$\text{Cobertura de afiliación del mes} - (2 \text{ veces el crecimiento neto PROSPERA del mes}) = \\ \text{Máximo de gestión de transferencia de recursos.}$$

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar la cobertura de afiliación del mes en los meses subsecuentes con registros de población abierta. Sin embargo, para el mes de diciembre deberá hacerlo con registros PROSPERA, en caso contrario estará cediendo los registros para una reasignación a otras, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS", de este instrumento.

III.2 NÚMERO DE REGISTROS EN COLISIÓN REPORTADOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

Si en los meses de abril a noviembre, no se reduce la brecha de beneficiarios con doble derechohabencia conforme al máximo establecido en el numeral 1.2 del "APARTADO DOS", para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

$$\text{Cobertura de afiliación del mes} - \text{Meta de registros en colisión del mes}^2 + \\ \text{Número de registros que alcanzó a sustituir en el mes} = \text{Máximo de gestión de transferencia de recursos.}$$

La "ENTIDAD FEDERATIVA" podrá recuperar la cobertura de afiliación mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla, con población no derechohabiente. Sin embargo, los registros que no logro sustituir se estarán cediendo para una reasignación a otras en el mes de diciembre, conforme a lo establecido en el "APARTADO DOS", de este instrumento.

III.3 BENEFICIARIOS ADSCRITOS EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD ACREDITADAS.

Si en los meses de abril, junio, agosto y octubre, el número alcanzado en el mes que corresponda de beneficiarios reafiliados asignados en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas es menor a los datos establecidos en el numeral 1.4 del "APARTADO DOS", para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

¹ La cobertura de afiliación del mes, se refiere al número de registros por lo que se puede gestionar la transferencia de recursos, o en su caso, se considera como nueva cobertura de afiliación mensual a la resultante en el mes de junio, conforme al cumplimiento de meta de reafiliación y evaluación de los indicadores del desempeño.

² La meta de registros en colisión corresponde al número de registros susceptibles de sustitución que se indican en el numeral 1.2 del "APARTADO DOS".

Cobertura de afiliación del mes – Meta acumulada del mes de beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas³ + Alcanzado de beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas = Máximo de gestión de transferencia de recursos.

La “ENTIDAD FEDERATIVA” podrá recuperar la cobertura de afiliación mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla.

III.4 MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA.

Si en los meses de abril, junio, agosto y octubre, el porcentaje alcanzado de Módulos de Afiliación y Orientación fijos en línea en el mes que corresponda es menor a los datos establecidos en el numeral 1.5 del “APARTADO DOS”, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

Cobertura de afiliación del mes – (30,000 registros⁴) = Máximo de gestión de transferencia de recursos.

La “ENTIDAD FEDERATIVA” podrá recuperar la cobertura de afiliación mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla.

III.5 CURP VALIDADAS POR RENAPO.

Se medirá el número de CURP validadas por RENAPO en los meses de abril, junio, agosto y octubre, con el resultado alcanzado de afiliación del mes anterior al que aplique la regla. Si el porcentaje alcanzado en el mes que corresponda es menor a los porcentajes establecidos en el numeral 1.6 del “APARTADO DOS”, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

Cobertura de afiliación del mes de medición – Meta acumulada del mes anterior de CURP⁵ + Alcanzado de CURP validadas por RENAPO del mes anterior = Máximo de gestión de transferencia de recursos.

La “ENTIDAD FEDERATIVA” podrá recuperar la cobertura de afiliación mensual en los meses subsecuentes al que le haya aplicado la regla.

III.6 SUPERVISIÓN⁶.

Si en el proceso de supervisión en materia de afiliación y operación no se presenta el total de expedientes de la muestra, se detectan expedientes incompletos y/o con inconsistencias, al cierre del mes en el que se realice la supervisión⁷, para la gestión de transferencia de recursos se aplicará lo siguiente:

Cobertura de afiliación del mes – (Número de registros que integran los expedientes no entregados + incompletos + inconsistentes) = Máximo de gestión de transferencia de recursos.

La “ENTIDAD FEDERATIVA” contará con treinta días hábiles para solventar los hallazgos, una vez concluido este periodo, en caso de no atenderlos en su totalidad, se procederá a ajustar la cobertura de afiliación conforme a lo siguiente:

Cobertura de afiliación del mes – (Número de registros que integran los expedientes no solventados⁸)= Máximo de gestión de transferencia de recursos.

La “ENTIDAD FEDERATIVA” no podrá recuperar la cobertura de afiliación mensual ya que estará cediendo los registros que representen los expedientes no solventados para una reasignación a otras al cierre del ejercicio fiscal, conforme a lo establecido en el “APARTADO DOS”, de este instrumento.

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

- a)** Población vulnerable (menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores).
- b)** Población beneficiaria del programa PROSPERA.
- c)** Población reafiliada en el corte de información.
- d)** Población abierta.

³ La meta de beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas acumulada del mes se indica en el numeral 1.4 del “APARTADO DOS”.

⁴ Los 30,000 registros, corresponden al criterio de cálculo establecido en los Lineamientos Generales del Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud para la apertura de este tipo de oficinas.

⁵ La meta de CURP validadas por RENAPO se indica en el numeral 1.6 del “APARTADO DOS”.

⁶ Se medirá de acuerdo a los tiempos establecidos en el Macroproceso de Supervisión de Afiliación y Operación vigente.

⁷ Para el caso de la última semana del mes se recorrerá la aplicación de la regla al siguiente.

⁸ Se refiere a la integración y/o corrección de los expedientes no entregados, incompletos y/o con inconsistencias.

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 del presente ejercicio fiscal.

**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 para la posible ampliación de la cobertura de afiliación se realizará a partir de los indicadores de seguimiento del desempeño que se muestran a continuación:

1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Fecha de aplicación		
		Evaluación del desempeño	Gestión de transferencia de recursos	Ajuste de cobertura de afiliación mensual
1.1 Reafiliación	15	Mensual (enero-diciembre)	julio-diciembre	junio
1.2 Número de registros en colisión reportados por el Consejo de Salubridad General	15	Mensual (abril-noviembre)	Mensual (abril-noviembre)	NA
1.3 Cobertura PROSPERA	10	Mensual (enero-diciembre)	Julio, septiembre y noviembre	Diciembre
1.4 Beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas	10	Mensual (abril-diciembre)	Mensual (abril, junio, agosto y octubre)	NA
1.5 Módulos de Afiliación y Orientación en línea	10	Mensual (abril-diciembre)	Mensual (abril, junio, agosto y octubre)	NA
1.6 CURP validada por RENAPO	10	Mensual (enero-noviembre)	Mensual (abril, junio, agosto y octubre, a mes vencido)	NA
1.7 Supervisión	10	Cuando aplique (enero-diciembre)	En el mes que aplique la supervisión	En el mes que concluya el periodo de treinta días hábiles de solventación de hallazgos
1.8 Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2017	10	Hasta abril	NA	NA
1.9 Digitalización de expedientes	10	Mensual (enero-diciembre)	NA	NA
Total	100			

NA: No aplica el ajuste de gestión de transferencia de recursos y/o cobertura de afiliación mensual.

1.1 REAFILIACIÓN.

Con el propósito de que los beneficiarios sin derechohabiencia mantengan el acceso efectivo a la seguridad social en materia de salud, así como poder medir el grado de aceptación del Seguro Popular en la población objetivo, la reafiliación se evaluará mensualmente para lo cual la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá cumplir al menos con lo establecido en la columna "B" del "APARTADO UNO".

Reafiliación		
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Fecha de evaluación
Enero	8	Mensual (enero-diciembre)
Febrero	17	
Marzo	25	
Abril	33	
Mayo	42	
Junio	50	
Julio	53	
Agosto	57	
Septiembre	60	
Octubre	63	
Noviembre	67	
Diciembre	70	

Este indicador tiene un peso relativo de 15 puntos como se muestra a continuación:

Reafiliación		
Número de meses que cumplió el % mínimo	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	

1.2 NÚMERO DE REGISTROS EN COLISIÓN REPORTADOS POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

Como resultado del cotejo del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud contra los padrones de las instituciones de seguridad y esquemas públicos y sociales de atención médica realizados por el Consejo de Salubridad General, se busca reducir la brecha existente de beneficiarios con doble derechohabencia y cumplir lo establecido en la fracción V del artículo 38 del Presupuesto de Egresos de la Federación 2017.

Este indicador se medirá mensualmente de abril a noviembre, la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá alcanzar una meta de sustitución hasta un máximo de 439,697 registros con doble derechohabencia o, en su caso, un número menor siempre y cuando así lo reporte la última confronta que se disponga por parte del Consejo de Salubridad General, para lo cual la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá remplazar en el mes que corresponda al menos el número de registros acumulados que se enlistan en la tabla siguiente:

Colisión			
Mes	% de Cumplimiento mínimo	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	12	52,764	Mensual (abril-noviembre)
Mayo	26	114,321	
Junio	38	167,085	
Julio	50	219,849	
Agosto	62	272,612	
Septiembre	76	334,170	
Octubre	88	386,933	
Noviembre	100	439,697	

El peso relativo de este indicador es de 15 puntos, como se presenta a continuación:

Colisión		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
8	15.00	Mensual (abril-noviembre)
7	13.13	
6	11.26	
5	9.39	
4	7.52	
3	5.65	
2	3.78	
1	1.91	

1.3 COBERTURA PROSPERA.

Como parte de la meta nacional "México Incluyente", que tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población y con el fin de instrumentar la política de Protección Social en Salud para reducir la brecha en el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del Programa de Inclusión Social PROSPERA, se establece como indicador la afiliación de este grupo de personas. Por lo que la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá alcanzar mensualmente lo indicado en la columna "C" del "APARTADO UNO".

Este indicador considera un máximo de 10 puntos como se señala en la tabla siguiente:

Cobertura PROSPERA		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	10.00	Mensual (enero-diciembre)
11	9.17	
10	8.34	
9	7.51	
8	6.68	
7	5.85	
6	5.02	
5	4.19	
4	3.36	
3	2.53	
2	1.70	
1	0.87	

1.4 BENEFICIARIOS ADSCRITOS EN UNIDADES MÉDICAS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD ACREDITADAS.

Con la finalidad de impulsar el acceso a los servicios de salud de calidad, se establece como indicador la asignación de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud en unidades médicas de primer nivel de atención en salud Acreditadas. Considerando que la Acreditación es un mecanismo de aseguramiento de la calidad, cuyo propósito es garantizar condiciones fundamentales de capacidad, calidad y seguridad, necesarios para proporcionar los servicios definidos por el Sistema de Protección Social en Salud.

Este indicador tiene un peso relativo de 10 puntos y se medirá mensualmente de abril a diciembre, para lo cual se tomará como base el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud del mes que corresponda, el Catálogo de Claves Únicas de Establecimientos de Salud de la Dirección General de Información en Salud vigente y el Sistema de Información de Establecimientos y Servicios Acreditados vigente, integrado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

El porcentaje mínimo de cumplimiento mensual que la "ENTIDAD FEDERATIVA" debe alcanzar se muestra en la tabla siguiente:

Beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas			
Mes	% de Cumplimiento mínimo	Número de registros acumulados	Fecha de evaluación
Abril	45	51,689	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	52	101,820	
Junio	59	185,640	
Julio	66	272,029	
Agosto	72	361,887	
Septiembre	79	465,474	
Octubre	86	585,362	
Noviembre	93	706,643	
Diciembre	100	807,071	

El cumplimiento del indicador se evaluará acorde a los casos siguientes:

- 1) Afiliados vigentes en unidades médicas de primer nivel de atención en salud Acreditadas, la "ENTIDAD FEDERATIVA" deberá promover las acciones necesarias para que las unidades médicas mantengan la Acreditación.
- 2) Reafiliaciones, deberán estar asignadas en unidades médicas de primer nivel de atención en salud Acreditadas de conformidad con el área de influencia que corresponda atender a la del domicilio del beneficiario.

De manera que, el peso relativo que se establece se distribuirá del modo siguiente:

Beneficiarios adscritos en unidades médicas de primer nivel de atención en salud acreditadas		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	10.00	Mensual (abril-diciembre)
8	8.89	
7	7.78	
6	6.67	
5	5.56	
4	4.45	
3	3.34	
2	2.23	
1	1.12	

1.5 MÓDULOS DE AFILIACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LÍNEA.

Tomando en cuenta que los Módulos de Afiliación y Orientación fijos son el espacio físico en los que se realiza la afiliación y reafiliación de las personas y familias, el objetivo es que estos dispongan del servicio de internet, a fin de poder consultar la posible derechohabencia, el seguimiento de los procesos de afiliación, reafiliación y resguardo de expedientes digitales e integración de la base de datos del padrón estatal. Se establece como indicador la operación de los Módulos de Afiliación y Orientación Fijos en línea. El cual tiene un peso relativo de 10 puntos como se desglosan en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Número de meses que cumplió el % mínimo	Peso relativo	Fecha de evaluación
9	10.00	Mensual (abril-diciembre)
8	8.89	
7	7.78	
6	6.67	
5	5.56	
4	4.45	
3	3.34	
2	2.23	
1	1.12	

El porcentaje mensual que la “ENTIDAD FEDERATIVA” debe cumplir se indica en la tabla siguiente:

Módulos de Afiliación y Orientación en Línea		
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Fecha de evaluación
Abril	30	Mensual (abril-diciembre)
Mayo	39	
Junio	48	
Julio	56	
Agosto	65	
Septiembre	74	
Octubre	83	
Noviembre	91	
Diciembre	100	

1.6 CURP VALIDADAS POR RENAPO.

Considerando que la CURP es un documento de identidad único de las personas que fortalece la confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y que permite la verificación de derechohabencia, se dará seguimiento de enero a noviembre para poder contar con un 96% de CURP validadas por RENAPO, para lo cual se deberá cumplir como mínimo el porcentaje establecido en la siguiente tabla respecto a la cobertura mensual de afiliación que corresponda:

CURP validada por RENAPO		
Meses	% mínimo de cumplimiento mensual	Fecha de evaluación
Enero	85	Mensual (enero-noviembre)
Febrero	86	
Marzo	87	
Abril	88	
Mayo	89	
Junio	91	
Julio	92	
Agosto	93	
Septiembre	94	
Octubre	95	
Noviembre	96	

Este indicador tiene un valor máximo de 10 puntos como se muestra en el cuadro siguiente:

CURP validada por RENAPO		
Número de meses de cumplimiento	Peso relativo	Fecha de evaluación
11	10.00	Mensual (enero-noviembre)
10	9.09	
9	8.18	
8	7.27	
7	6.36	
6	5.45	
5	4.54	
4	3.63	
3	2.72	
2	1.81	
1	0.90	

1.7 SUPERVISIÓN.

Derivado a que el proceso de supervisión tiene como objetivos principales comprobar el apego a la norma y los procedimientos en los procesos de afiliación y reafiliación mediante la revisión de los expedientes y la verificación de la existencia de las personas que integran el Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, se establece este indicador, el cual 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 determina como fecha máxima de evaluación el mes de diciembre y se considera un peso relativo de 10 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	10.00	Cuando aplique (enero-diciembre)
De 80.01 a 90	8.00	
De 70.01 a 80	6.00	
De 60.01 a 70	4.00	
De 50.01 a 60	2.00	
Menos de 50	0.00	

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

1.8 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL DEL GASTO DE OPERACIÓN DEL REPSS 2017.

Este indicador evalúa la oportunidad de registrar el Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud correspondiente al ejercicio fiscal 2017, 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. Tendrá un peso relativo máximo de 10 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual del Gasto de Operación del REPSS 2017		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 10 de marzo	10.00	Hasta abril
Del 13 al 24 de marzo	7.50	
Del 27 de marzo al 7 de abril	5.00	
Del 10 al 28 de abril	2.50	
Después del 28 de abril	0.00	

1.9 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, este indicador se evaluará mensualmente de enero a diciembre y deberá cumplirse con la digitalización de documentos del 50% de la meta mínima de reafiliación referida en la columna "B" del "APARTADO UNO", como se muestra en la siguiente tabla:

Meta mínima de digitalización	
Mes	Número de registros acumulados
Enero	1,296
Febrero	6,578
Marzo	23,167
Abril	57,432
Mayo	97,904
Junio	157,322
Julio	206,083
Agosto	251,311
Septiembre	294,604
Octubre	340,327
Noviembre	379,916
Diciembre	403,536

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
12	10.00	Mensual (enero-diciembre)
11	9.17	
10	8.34	
9	7.51	
8	6.68	
7	5.85	
6	5.02	
5	4.19	
4	3.36	
3	2.53	
2	1.70	
1	0.87	

2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

Al cierre del ejercicio fiscal, las entidades federativas situadas en las diez primeras calificaciones resultantes de la evaluación de los indicadores de desempeño en materia de afiliación y operación, serán objeto de una posible ampliación de cobertura de afiliación con los registros cedidos por las entidades federativas que no alcancen la "AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN" establecidas en el "APARTADO UNO".

La posible asignación de los registros cedidos se realizará con base en el peso relativo del lugar que ocupe la "ENTIDAD FEDERATIVA" como resultado de la calificación que obtenga en la evaluación del desempeño en materia de afiliación y operación, esto quiere decir, que la "ENTIDAD FEDERATIVA" que tenga la calificación mayor se le asignaran más registros y a la ubicada en la última posición menos y sólo se tomarán los registros existentes sin derechohabencia, conforme al resultado de la validación contra el último resultado del cotejo de padrones disponible y tomando en cuenta la estimación de cobertura de población sin derechohabencia emitida por la Dirección General de Información en Salud.

Para efectos del párrafo anterior se consideraran las reglas siguientes:

2.1 Reglas de distribución.

- La "ENTIDAD FEDERATIVA" tiene una demanda de afiliación por arriba de los registros cedidos, se asignará solamente el número de registros que resulte de aplicar el peso relativo de acuerdo a la calificación obtenida.
- La "ENTIDAD FEDERATIVA" no tiene registros suficientes para incorporar los cedidos, se cubrirán únicamente sus registros existentes.

- En caso de persistir registros cedidos se distribuirán nuevamente y así sucesivamente hasta agotar los registros disponibles.
- En caso de empate, se tomará en cuenta el Índice de Marginación emitido por el CONAPO para la "ENTIDAD FEDERATIVA" aplicando lo establecido en los párrafos anteriores.

2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

- Se considerará a las entidades federativas siguientes con mejor desempeño y se les 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 quince 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, a los 31 días del mes de marzo de 2017.- 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 Veracruz: el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz, **Arturo Irán Suárez Villa**.- Rúbrica.- Por el Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud: la Encargada de Despacho de la Dirección General del Régimen Veracruzano de Protección Social en Salud, **María del Consuelo Anaya Arce**.- Rúbrica.