

**ANEXO II**

**DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD  
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015  
CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE NUEVO LEÓN**

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

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

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

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN.

Estado de Nuevo León					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada	PROSPERA Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	1,277,713	175,897	6,657	266	4
Febrero	1,277,713	176,772	19,505	1,560	8
Marzo	1,277,713	177,647	34,514	5,177	15
Abril	1,277,713	178,522	44,178	8,836	20
Mayo	1,277,713	179,397	56,754	14,189	25
Junio	1,277,713	180,272	71,833	21,550	30
Julio	1,277,713	181,147	90,734	36,294	40
Agosto	1,277,713	182,022	109,956	51,679	47
Septiembre	1,277,713	182,897	130,853	71,969	55
Octubre	1,277,713	183,772	156,929	98,865	63
Noviembre	1,277,713	184,647	178,984	125,289	70
Diciembre	1,277,713	185,522	191,512	141,719	74
<b>Total Anual</b>	<b>1,277,713</b>	<b>185,522</b>	<b>191,512</b>	<b>141,719</b>	<b>74</b>
<b>Crecimiento mensual PROSPERA</b>			<b>875</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 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- D) La columna "D" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- E) La columna "E" corresponde al porcentaje mínimo mensual de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.

- I. “LAS PARTES” convienen que la “AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN” podrá ser sujeta de revisión por las partes y, en su caso, de ajuste, cuando:
  - a) A la Baja: Se presenten condiciones que impidan la ejecución de los procesos operativos en todo o en parte del territorio de la “ENTIDAD FEDERATIVA”, por tanto, se afecte la “AFILIACIÓN Y REAFILIACIÓN”.
  - b) A la Alza: Se observe una demanda adicional de afiliación que supere las estimaciones de población convenida en el ejercicio. En este caso, su procedencia quedará sujeta al cumplimiento de los indicadores de seguimiento del desempeño que se describen en el “APARTADO DOS” y a la disponibilidad financiera.
- II. En ambos casos, “LAS PARTES” acuerdan que la “ENTIDAD FEDERATIVA” deberá dirigir comunicación expresa al titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a efecto de que se analice su solicitud a la cual le recaerá la respuesta que corresponda, misma que se considerará como complementaria y parte integrante del presente “ANEXO II”.
- III. “LAS PARTES” convienen que para la Gestión de Transferencia de Recursos del presente ejercicio fiscal se aplicará lo siguiente:

#### Cobertura PROSPERA.

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

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

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

#### Reafiliación.

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

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

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

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

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

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

#### APARTADO DOS: INDICADORES DE SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO

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

##### 1. PARÁMETROS DE LOS INDICADORES DE SEGUIMIENTO.

Indicador	Peso relativo en el global	Peso específico	Fecha de evaluación	
			Ampliación de cobertura de afiliación	Gestión de transferencia de recursos
1.1 Reafiliación	30	100	Mensual (enero-diciembre)	Julio - diciembre
1.2 Supervisión	20	100	Diciembre	No aplica
1.3 Cobertura PROSPERA	20	100	Mensual (enero-diciembre)	Mayo, julio, septiembre y noviembre
1.4 Registro del Programa Operativo Anual	15	100	De febrero a abril	No aplica
1.5 Comprobación del Gasto de Operación 2014	10	100	Octubre	No aplica
1.6 Excedentes	5	100	Mensual (enero-diciembre)	No aplica
<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	30.0	Mensual (enero-diciembre)
11	27.5	
10	25.0	
9	22.5	
8	20.0	
7	17.5	
6	15.0	
5	12.5	
4	10.0	
3	7.5	
2	5.0	
1	2.5	

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

### 1.2 SUPERVISIÓN.

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

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

### 1.3 COBERTURA PROSPERA.

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

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

### 1.4 REGISTRO DEL PROGRAMA OPERATIVO ANUAL.

Este indicador evalúa la oportunidad en el registro del Programa Operativo Anual correspondiente al ejercicio fiscal 2015, a partir de la emisión de los Lineamientos Generales que establecen los criterios para la programación y ejercicio de los recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, dados a conocer mediante oficio No. CNPSS-178-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 15 puntos conforme a las fechas siguientes:

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

### 1.5 COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2014.

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

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

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

La comprobación se acreditará mediante el envío de:

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

### 1.6 EXCEDENTES.

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

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

## 2. RESULTADO DE LOS INDICADORES DE DESEMPEÑO.

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

## 2.1 Mejor desempeño con demanda adicional.

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


## 2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.

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

VI. “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento del presente “ANEXO II”, se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales ubicados en el Distrito Federal, por lo que desde este momento renuncian a cualquier otra jurisdicción o competencia que les pudiera corresponder en razón de sus domicilios presentes o futuros, o por cualquier otra razón.

Enteradas “LAS PARTES” del contenido, alcance y fuerza legal del presente “ANEXO II” que consta de ocho fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en el intervienen en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 10 días de mes de marzo de 2015.

Por la Comisión Nacional de  
Protección Social en Salud



Gabriel J. O'Shea Cuevas  
Comisionado Nacional de  
Protección Social en Salud

Por la Secretaría de Salud del  
Estado de Nuevo León



Dr. Jesús Zacarías Villareal Pérez  
Secretario de Salud y Director General de los  
Servicios de Salud del Estado de Nuevo León

Por el Régimen Estatal de Protección  
Social en Salud del Estado de Nuevo León



Dr. Alejandro Moreno Treviño  
Director del Régimen de Protección Social en Salud en Nuevo León