

**ANEXO II**

**DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD  
PARA EL EJERCICIO FISCAL 2015  
CORRESPONDIENTE AL DISTRITO FEDERAL**

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 Distrito Federal 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.**

Distrito Federal				
Meses	Cobertura Afiliación Acumulada	Reafiliación		
		Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D
Enero	2,956,186	55,356	2,214	4
Febrero	2,956,186	112,783	9,023	8
Marzo	2,956,186	174,233	26,135	15
Abril	2,956,186	221,859	44,372	20
Mayo	2,956,186	280,143	70,036	25
Junio	2,956,186	337,884	101,365	30
Julio	2,956,186	404,390	161,756	40
Agosto	2,956,186	477,859	224,594	47
Septiembre	2,956,186	536,689	295,179	55
Octubre	2,956,186	615,123	387,527	63
Noviembre	2,956,186	680,338	476,237	70
Diciembre	2,956,186	720,594	533,240	74
<b>Total Anual</b>	<b>2,956,186</b>	<b>720,594</b>	<b>533,240</b>	<b>74</b>

- A) La columna "A" corresponde a la cobertura mensual acumulada de afiliación.
- B) La columna "B" corresponde a los vencimientos mensuales acumulados de 2015, con base en la información del cierre de diciembre de 2014.
- C) La columna "C" corresponde al mínimo mensual acumulado de reafiliación que la entidad federativa debe cumplir.
- D) La columna "D" 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:
- a) 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 "C", se gestionará hasta lo establecido en la "Columna A".
- b) 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 "C", 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	25	100	Diciembre	No aplica
1.3 Registro del Programa Operativo Anual	20	100	De febrero a abril	No aplica
1.4 Comprobación del Gasto de Operación 2014	15	100	Octubre	No aplica
1.5 Excedentes	10	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 "C" 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 25 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	25	Diciembre
De 80.01 a 90	20	
De 70.01 a 80	15	
De 60.01 a 70	10	
De 50.01 a 60	5	
Menos de 50	0	

## 1.3 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-183-2015, de fecha 19 de enero de 2015. Tendrá un peso relativo máximo de 20 puntos conforme a las fechas siguientes:

Registro del Programa Operativo Anual		
Fecha de registro	Peso relativo	Fecha de evaluación
Hasta el 13 de febrero	20	De febrero a abril
Del 16 al 27 de febrero	16	
Del 2 al 13 de marzo	12	
Del 17 al 30 de marzo	8	
Del 31 de marzo al 17 de abril	4	
Después del 17 de abril	0	

## 1.4 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 15 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	15.00	Octubre
Julio	11.25	
Agosto	7.50	
Septiembre	3.75	
Después de septiembre	0.00	

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.

### 1.5 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 10 puntos como se muestra en la tabla siguiente:

Excedentes		
Número de meses que cumplió el %	Peso relativo	Fecha de evaluación
12	10.00	Mensual (enero-diciembre)
11	9.17	
10	8.34	
9	7.51	
8	6.58	
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.

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.

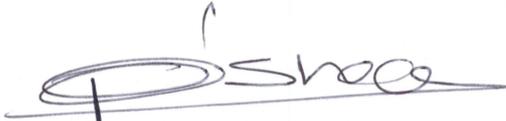
**2.2 Mejor desempeño sin demanda adicional.**

- 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.

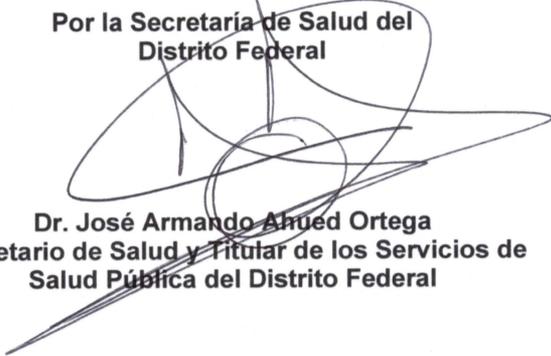
Enteradas “**LAS PARTES**” del contenido, alcance y fuerza legal del presente “**ANEXO II**” que consta de siete fojas incluyendo ésta, y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por cuadruplicado de conformidad los que en el intervienen 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  
Distrito Federal**



**Dr. José Armando Ahued Ortega  
Secretario de Salud y Titular de los Servicios de  
Salud Pública del Distrito Federal**

**Por el Régimen Estatal de Protección  
Social en Salud del Distrito Federal**



**C. Rubén Fernando Ramírez Ortuño  
Responsable del Sistema de Protección Social en Salud del Distrito Federal**