



**ANEXO II
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA DE
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

PROYECCIÓN DE COBERTURA PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014

Estado de Michoacán		Proyección en número de personas			
Cierre de Afiliación 2013:	2,392,212				
	Proyección de Cobertura		Reafiliación		
	Crecimiento	Acumulada	Acumulada	Mínima Gestión de Transferencia de Recursos	Mínima Ampliación de Cobertura
	A	B	C	D	E
Enero	0	2,392,212	58,820	1,765	4,706
Febrero	0	2,392,212	114,047	7,983	13,686
Marzo	0	2,392,212	188,233	24,470	33,882
Abril	0	2,392,212	235,252	39,993	51,755
Mayo	0	2,392,212	290,656	66,851	81,384
Junio	0	2,392,212	368,769	114,318	132,757
Julio	45,643	2,437,855	446,617	165,248	187,579
Agosto	0	2,437,855	554,063	238,247	265,950
Septiembre	0	2,437,855	671,145	369,130	402,687
Octubre	0	2,437,855	763,664	473,472	511,655
Noviembre	0	2,437,855	832,485	566,090	607,714
Diciembre	0	2,437,855	900,331	648,238	693,255
Total Anual	45,643	2,437,855	900,331	648,238	693,255

- La columna "A", corresponde al crecimiento neto que considera los nacimientos totales estimados por CONAPO, aplicando la tasa de natalidad por Estado de 2013 a 2014, distribuidos por mes con base en la estacionalidad. Asimismo, también toma en cuenta la regularización de los registros correspondientes a la demanda adicional observada de afiliación en el 2013, que cumplieron con los criterios de validación.

- La columna "B", corresponde a la proyección de cobertura acumulada al mes en el 2014.

- La columna "C", corresponde a los vencimientos de 2014 acumulados mensualmente en el cierre de diciembre 2013.

- La columna "D", corresponde al porcentaje mínimo de reafiliaciones con vencimiento en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de acceder a la proyección de cobertura acumulada programada (columna "B") del presente Anexo.

- La columna "E", corresponde al mínimo de reafiliación en el mes de corte (a partir de febrero en cifras acumuladas) que la Entidad Federativa debe alcanzar para estar en condiciones de ampliación de Proyección de Cobertura de afiliación en el mes de diciembre.

- La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

El presente Anexo II del Acuerdo de Coordinación, se firma por los que en él intervienen en triplicado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 24 días del mes de marzo de 2014.

Por la Comisión Nacional de
Protección Social en Salud

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

Por la Secretaría de Salud del
Estado de Michoacán

Dr. Rafael Díaz Rodríguez
Secretario de Salud y Director General del O.P.D.
de los Servicios de Salud de Michoacán

Por el Régimen Estatal de Protección
Social en Salud de Michoacán

Dr. Pedro Blas Galván Infante
Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán

**ANEXO II PARA EL EJERCICIO FISCAL 2014
DEL ACUERDO DE COORDINACIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA
DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD CORRESPONDIENTE AL ESTADO DE
MICHOACÁN**

ANTECEDENTES

I. Con fecha 15 de mayo de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, mediante el cual se creó el Sistema de Protección Social en Salud en lo sucesivo "SISTEMA", con lo que se estableció a nivel de Ley el sistema de protección financiera para hacer efectivo lo preceptuado en el Artículo 4º Constitucional.

II. El 10 de junio de 2004, en virtud de lo dispuesto en su artículo 77 Bis 6 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Michoacán en adelante "ESTADO" suscribieron el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y que en adelante se le denominará "ACUERDO", mediante el cual establecieron las bases y compromisos entre "LAS PARTES" para la ejecución del "SISTEMA", en esa circunscripción territorial.

III. Que de conformidad con lo dispuesto en la cláusula primera del "ACUERDO" formarán parte del mismo los Anexos debidamente suscritos por los representantes operativos debidamente acreditados de la Secretaría de Salud Federal y el "ESTADO", y entre los cuales se señala al ANEXO II que deberá suscribirse para ejercicio fiscal.

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Al amparo del "ACUERDO" se establece la Proyección de Cobertura para el Ejercicio Fiscal 2014, en adelante "Proyección de Cobertura", en los términos que se señalan como anexo uno "APARTADO UNO del ANEXO II", que una vez firmado formará parte del presente instrumento.

SEGUNDA.-"LAS PARTES" convienen que la "Proyección de Cobertura" expresada en el "APARTADO UNO del ANEXO II" de este instrumento, 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 afecten las metas establecidas.

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 a la disponibilidad presupuestal de la entidad federativa y de la Federación en relación a las aportaciones a su cargo, además del cumplimiento de los indicadores de desempeño que se describen como anexo dos: "APARTADO DOS del ANEXO II" del presente instrumento.

En ambos casos, "LAS PARTES" acuerdan que la entidad federativa deberá dirigir comunicación expresa al titular de la "COMISIÓN" 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 instrumento.

TERCERA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual se considerará lo siguiente:

- a) Para que la entidad federativa pueda aspirar a la Proyección de Cobertura expresada en “**APARTADO UNO del ANEXO II**” como columna “**B**”, deberá cumplir al menos con el número de registros de reafiliación establecidos en la columna “**D**”.
- b) En caso de que la entidad federativa no alcance el mínimo establecido en la columna “**D**”, entonces se gestionará conforme a la fórmula siguiente: **(B-C) + REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA**. La entidad federativa tendrá hasta el mes de julio la posibilidad de recuperar la cobertura programada en la columna “**B**”. A partir del mes de agosto procederá la fórmula establecida en el siguiente inciso.
- c) **De no alcanzarse el mínimo programado de reafiliación a partir del mes de agosto a diciembre**, se aplicará la fórmula siguiente: al crecimiento neto del año se le dividirá entre cinco para determinar el número de registros por los cuales no se les gestionará el recurso en el mes que corresponda; por lo tanto, la entidad federativa estará cediendo esa pérdida para una reasignación a otras entidades federativas con el mejor desempeño en el mes de diciembre. En caso de reasignación, la entidad federativa “**no**” podrá recuperar el número de registros cedidos y su Proyección de Cobertura señalada en la columna “**B**” del **APARTADO UNO del Anexo II** en el mes subsecuente se modificará de manera automática de conformidad con el resultado de la fórmula.

CUARTA.- “LAS PARTES” convienen que para el ejercicio del cierre mensual la gestión de transferencia de recursos se aplicará la prelación siguiente:

- 1.1 Población vulnerable (menores de 5 años y mujeres embarazadas).
- 1.2 Población beneficiaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.
- 1.3 Beneficiarios de los municipios considerados en el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre.
- 1.4 Población reafiliada en el corte de información.
- 1.5 Población abierta

La cápita para cada uno de los afiliados al Sistema se cubrirá con base en la normatividad vigente dependiendo del tipo de población al que pertenezcan.

QUINTA.- “LAS PARTES” acuerdan que en caso de controversia respecto de la interpretación y cumplimiento de las cláusulas del presente convenio se sujetarán a la jurisdicción y competencia de los tribunales federales del 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 instrumento y por no contener dolo, error, mala fe, ni cláusula contraria a derecho, lo firman al calce y rubrican al margen por **triplicado** de conformidad los que en el intervienen en la Ciudad de México, D.F., a los 24 días de mes de marzo de 2014.

g.
RD

Las presentes firmas forman parte integral del presente Convenio celebrado entre "LA COMISIÓN" y "EL ESTADO", que consta de tres fojas incluyendo esta.

Por la Comisión Nacional de
Protección Social en Salud



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



Por la Secretaría de Salud del
Estado de Michoacán



Dr. Rafael Díaz Rodríguez
Secretario de Salud y Director
General del O.P.D.
Servicios de Salud de Michoacán

Por el Régimen Estatal de Protección
Social en Salud de Michoacán



Dr. Pedro Blas Galván Infante
Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán

APARTADO DOS DEL ANEXO II

INDICADORES DE DESEMPEÑO

Con fundamento en los artículos 77 Bis 6 y 67 de la Ley General de Salud (Ley) y del Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Protección Social en Salud (Reglamento) se establece los presentes indicadores de desempeño.

ALCANCES:

Los presentes indicadores se establecen a efecto de medir el grado de cumplimiento de las metas y compromisos contraídos entre la Federación y las entidades federativas en el presente ejercicio fiscal, su aplicación determinará la procedencia en su caso de las solicitudes de modificación a la alza de la Proyección de Cobertura por demanda extraordinaria de afiliación.

Las áreas responsables en la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de llevar el registro de su seguimiento serán las Direcciones Generales de Afiliación y Operación (DGAO) y de Financiamiento (DGF), en cuanto a los resultados esperados de registro del Programa Operativo Anual (POA), la reafiliación, la supervisión, los excedentes, así como la comprobación de los recursos transferidos por concepto de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal.

PARÁMETROS

Los indicadores considerados con su peso relativo se describen en la tabla siguiente:

INDICADOR	PESO RELATIVO EN EL GLOBAL	PESO ESPECIFICO	FECHA DE EVALUACIÓN	
			AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA	GESTIÓN DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS
I Reafiliación	30	100	Mensual a partir del mes de enero a diciembre de 2014	Mensual
II Comprobación del ejercicio de la CS y ASF anteriores y hasta 2011	30	100	Junio 2014	N/A
III Supervisión	10	100	Cuando aplique	N/A
IV Excedentes (afiliación por arriba de la Cobertura acordada)	5	100	Mensual a partir del mes de agosto de 2014	N/A
V Registro de POA	15	100		
VI Comprobación del Gasto de Operación 2013	10	100	Junio de 2014	N/A
TOTAL	100			

Las entidades federativas que sean consideradas para ampliación de Proyección de Cobertura, serán aquellas que acumulen la mejor puntuación en sus indicadores.



I. REAFILIACIÓN

Este indicador considera un máximo de 30 puntos a obtener por parte de la entidad federativa, con dos componentes operativos: mínimo de reafiliación para la gestión de transferencia de recursos y mínimo de cumplimiento de reafiliación para calificar en el indicador para incremento de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal, conforme lo siguiente:

GESTIÓN DE RECURSOS

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es **mayor o igual al dato de la Columna D del APARTADO UNO del Anexo II**, entonces procede la gestión de transferencia de recursos hasta **B**, caso contrario **(B-C) + REAFILIACIÓN REAL ALCANZADA**; la entidad federativa tendrá posibilidades de recuperar el máximo programado en la columna **B** hasta el corte del mes de julio, a partir del mes de agosto aplicará lo comprendido en el inciso c) de la cláusula tercera de las declaraciones del Anexo II.

PARA AMPLIACIÓN DE PROYECCIÓN DE COBERTURA

Si el resultado de reafiliación al mes de corte es **mayor o igual al dato de la Columna E del APARTADO UNO del Anexo II**, la entidad federativa sumará mensualmente el peso específico que corresponda y será considerada para ampliación de Proyección de Cobertura al final del ejercicio fiscal. Un resultado menor al expresado en la columna **E no acumula el peso relativo para ampliación de Proyección de Cobertura**.

Donde:

A = Crecimiento programado acumulado al mes de corte.

B = Proyección de cobertura programada acumulada al mes.

C = Se refiere al número de registros que pierden vigencia en 2014 en el mes de corte.

D = Reafiliación mínima para gestión de transferencia de recursos.

E = Reafiliación mínima para ampliación de Proyección de Cobertura.

El cumplimiento de reafiliación para que se gestione la Proyección de Cobertura del mes que corresponda (**Columna B del APARTADO UNO del Anexo II**), es alcanzar la reafiliación mínima establecida en el (**Columna D del APARTADO UNO del Anexo II**).

Para ser sujetos a la ampliación de Proyección de Cobertura vía reconocimiento de la demanda adicional de registros se deberá cumplir con un 5 por ciento adicional de la meta mínima establecida en la **Columna D del APARTADO UNO del Anexo II** de enero a diciembre del presente año, tal como se muestra en la tabla siguiente:

RD 9
9

MES	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO PARA AMPLIACIÓN DE META
Enero	3	8
Febrero	7	12
Marzo	13	18
Abril	17	22
Mayo	23	28
Junio	31	36
Julio	37	42
Agosto	43	48
Septiembre	55	60
Octubre	62	67
Noviembre	68	73
Diciembre	72	77

La ampliación de Proyección de Cobertura se reconocerá al final del ejercicio fiscal, en caso de que la entidad federativa obtenga la mejor puntuación como resultado de la suma de todos los indicadores, el crecimiento o ampliación, estará en función de la disponibilidad financiera y de la bolsa que se vaya generando de los registros cedidos de las entidades federativas que no alcancen su meta mínima de reafiliación mes con mes, a partir de agosto de acuerdo a la tabla siguiente:

NÚMERO DE MESES EN LOS QUE SE CUMPLIÓ CON EL PORCENTAJE MÍNIMO PARA AMPLIACIÓN DE META	PESO RELATIVO DE LA REAFILIACIÓN (PRR)
12	30.0
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

II. COMPROBACIÓN DE CS Y ASF (2007 a 2011)

En busca de una condición deseable a lo establecido en los artículos 77 bis 5 inciso B), fracción VIII, 77 bis 24 de la Ley y 82 del Reglamento en el que se establece que las entidades federativas tienen la obligación de informar sobre el ejercicio de los recursos transferidos para la operación del Sistema de Protección Social en Salud (Sistema).

Este indicador tendrá un peso relativo máximo de 30 puntos al registrarse el cumplimiento de la comprobación de los recursos para los ejercicios fiscales anteriores, e incluido el 2011. Las ponderaciones que se asignarán se presentan en el siguiente cuadro:

GRADO DE COMPROBACIÓN	PESO REALTIVO DE FINANCIAMIENTO (PRF)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	30.0	Junio
DE 80 A 89.9	27.0	
DE 70 A 79.9	24.0	
DE 60 A 69.9	21.0	
DE 50 A 59.9	18.0	
DE 40 A 49.9	15.0	
DE 30 A 39.9	12.0	
DE 20 A 29.9	9.0	
DE 10 A 19.9	6.0	
DE 0 A 9.9	3.0	

Para obtener el peso específico de este indicador, se tomará la suma de los porcentajes de cumplimiento dividido entre 5 tal como se muestra a continuación:

$$\text{PE Fin} = (\% \text{ de Cum } 2007 + \% \text{ de Cum } 2008 + \% \text{ de Cum } 2009 + \% \text{ de Cum } 2010 + \% \text{ de Cum } 2011) / 5.$$

Donde:

PE Fin = Peso Especifico de Financiamiento.

% de Cum 2007 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2007.

% de Cum 2008 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2008.

% de Cum 2009 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2009.

% de Cum 2010 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2010.

% de Cum 2011 = Porcentaje de cumplimiento en la comprobación de recursos transferidos correspondiente al ejercicio 2011.

III. SUPERVISIÓN

La supervisión en materia de **afiliación y operación**, tiene por objetivo garantizar la consistencia y confiabilidad del Padrón Nacional de Beneficiarios del Sistema, mediante la verificación de procesos sustantivos de la Afiliación y Operación en las entidades federativas, considerando para ello, la correcta integración de los expedientes familiares de afiliación, las visitas domiciliarias a las familias registradas, el correcto registro a través de las aplicaciones informáticas, así como la adecuada orientación del gasto de operación destinado a promoción, imagen institucional, operativos de afiliación, equipamiento de los MAO y mantenimiento del Padrón.

Para este indicador todas las entidades federativas cuentan de entrada con el valor máximo a obtener si no fueran objeto de supervisión en el presente ejercicio fiscal, caso contrario de conformidad con los resultados de supervisión en materia de afiliación, se aplicará un peso

específico a fin de obtener el grado de cumplimiento o “valor del desempeño” alcanzado por cada uno de los Regímenes Estatales, de acuerdo a la tabla siguiente:

PESO ESPECIFICO	PESO RELATIVO EN LA SUPERVISIÓN (PRS)	FECHA DE EVALUACIÓN
DE 90 A 100	10.0	Cuando aplique
DE 80 A 89.9	9.0	
DE 70 A 70.9	8.0	
DE 60 A 69.9	7.0	
DE 50 A 59.9	6.0	

IV. EXCEDENTES (afiliación por arriba de la Cobertura convenida)

Con la finalidad de asegurar la sustentabilidad financiera del Sistema de Protección Social en Salud, se deberá cuidar en todo momento que en cada cierre hasta el mes de noviembre no se cuente con más de un 10% de excedentes en el Padrón Estatal, el indicador tiene un máximo 5 puntos de peso relativo para que la entidad federativa pueda ser susceptible de ampliación de Proyección de Cobertura como se muestra a continuación:

EXCEDENTES	
NÚMERO DE MESES EN LOS QUE CUMPLIÓ CON UN REGISTRO MENOR O IGUAL AL 10%	PESO RELATIVO DEL INDICADOR
11	5.00
10	4.55
9	4.09
8	3.63
7	3.18
6	2.72
5	2.27
4	1.81
3	1.36
2	0.90
1	0.45

V. REGISTRO DE PROGRAMA OPERATIVO ANUAL

Este indicador mide la oportunidad en el registro del POA correspondiente a la Operación del Régimen de Protección Social en Salud (REPSS) a partir de la emisión de la actualización a los Lineamientos de Gasto de Operación, dados a conocer mediante oficio **CNPSS-DGAO-234-2014**, de fecha **20 de marzo de 2014**, tendrá un peso relativo dentro de la calificación final 15, de acuerdo a las siguientes ponderaciones:

RD / 9

FECHA DE REGISTRO DE POA	PESO ESPECIFICO	PESO RELATIVO EN EL REGISTRO DEL POA (PRRPOA)	FECHA DE EVALUACIÓN
Del 01 al 15 de abril	100	15.0	30 de junio de 2014
Del 16 al 30 de abril	90	13.5	
Del 01 al 15 de mayo	80	12.0	
Del 16 al 31 de mayo	70	10.5	
Del 01 al 15 de junio	60	9.0	
Del 16 al 30 de junio	50	7.5	
Del 01 de julio en adelante	40	6.0	

VI. COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013

Considerando que la programación del gasto del REPSS está determinado para ejercerse en actividades que inician y concluyen con el ejercicio fiscal, lo deseable es que la acreditación del gasto se encuentre cerrada en el siguiente ejercicio fiscal, para lograr ese propósito se establece este indicador que tendrá un peso relativo del 10% sobre la calificación final a efecto de ser sujeto de ampliación de Proyección de Cobertura.

La fecha de corte en la que se evaluará este indicador, será al cierre del primer semestre de 2014 y se le asignarán los valores siguientes en función del grado de avance en dicha comprobación.

PESO ESPECIFICO	PESO RELATIVO EN LA COMPROBACIÓN DEL GASTO DE OPERACIÓN 2013 (PRCGO)	FECHA DE EVALUACIÓN
90.1 A 100	10.0	30 de junio de 2014
80.1 A 90	9.0	
70.1 A 80	8.0	
60.1 A 70	7.0	
50.1 A 60	6.0	
40.1 A 50	5.0	
30.1 A 40	4.0	
0.1 A 30	3.0	

RESULTADOS

Las entidades federativas que acumulen la mejor puntuación como resultado de aplicar la fórmula siguiente: **PRR + PRF + PRS + PRE + PRRPOA + PRCGO** al mes de diciembre, donde:

PRR = Peso Relativo de Reafiliación.

PRF = Peso Relativo de Financiamiento.

PRS = Peso Relativo de Supervisión.

PRE = Peso Relativo de Excedentes.

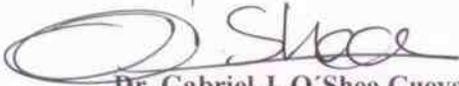
PRRPOA = Peso Relativo de Registro del POA.

PRCGO = Peso Relativo de Comprobación del Gasto de Operación 2013.

PD
g.
g

A partir de agosto y meses subsecuentes, serán susceptibles de modificación de su Proyección de Cobertura.

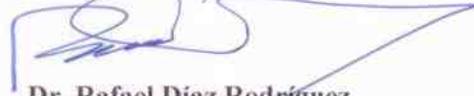
Por la Comisión Nacional de
Protección Social en Salud



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

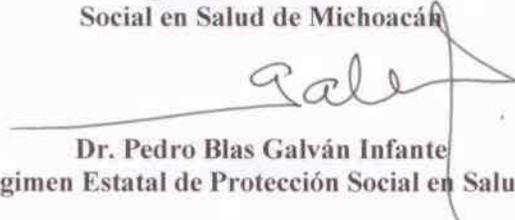


Por la Secretaría de Salud del
Estado de Michoacán



Dr. Rafael Díaz Rodríguez
Secretario de Salud y Director
General del O.P.D.
Servicios de Salud de Michoacán

Por el Régimen Estatal de Protección
Social en Salud de Michoacán



Dr. Pedro Blas Galván Infante
Director del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Michoacán