



LXII LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

# Gaceta Parlamentaria

Año XVI

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 22 de octubre de 2013

Número 3890-V

## CONTENIDO

### **Dictámenes a discusión**

De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud

## Anexo V

**Martes 22 de octubre**



# COMISIÓN DE SALUD

## HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 primer párrafo, 85, 157 fracción I y 158 fracción IV del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente:

## DICTAMEN

### I. METODOLOGÍA

Los integrantes de la Comisión de Salud, encargados del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado “Antecedentes”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado “Contenido”, se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En las “Consideraciones”, los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.



# COMISIÓN DE SALUD

## I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 10 de septiembre de 2013, el **Licenciado Enrique Peña Nieto, PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**, remitió, mediante oficio de la Secretaría de Gobernación, al Pleno de ésta H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.
2. Con esa misma fecha, la Mesa Directiva de la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y Dictamen correspondiente.

## II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa tiene por objeto establecer una serie de elementos que permitan consolidar a la Secretaría de Salud como instancia rectora y articuladora del Sistema de Protección Social en Salud. Definir a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud como las estructuras administrativas que proporcionen las acciones que en dicha materia, provea la Secretaría de Salud, o que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas. Mejorar la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del sistema. Establecer que los recursos que transfiera el Gobierno Federal a las entidades federativas por concepto de cuota social y de aportación solidaria, podrán realizarse en numerario o en especie, a fin de garantizar que la población cuente con los medicamentos y demás insumos para su atención. Eliminar al Consejo Nacional de Protección Social en Salud. Fortalecer los beneficios que otorga la afiliación al sistema. Homologar la Ley General de Salud y la Ley General de Contabilidad Gubernamental, en cuanto a la transferencia de recursos federales a las entidades federativas. Establecer la obligación de informar a la autoridad competente, cuando se tenga conocimiento de que alguna entidad federativa no haya



# COMISIÓN DE SALUD

comprobado que los recursos que aporta el Gobierno Federal para el Sistema de Protección Social en Salud, se destinaron para los fines que le fueron transferidos. Sancionar con prisión de dos a siete años y con multa de mil a quinientos mil días de salario mínimo general vigente, a la persona que desvíe los recursos del objeto para el cual fueron entregados.

<b>Ley General de Salud</b>	
<b>TEXTO VIGENTE</b>	<b>INICIATIVA</b>
<p><b>Artículo 77 bis 2.-</b> Para los efectos de esta Ley, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.</p> <p>La Secretaría de Salud coordinará las acciones de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título.</p> <p>Para efectos de este Título se entenderá por Regímenes Estatales, a las acciones de protección social en salud de los Estados de la República y del Distrito Federal.</p>	<p><b>Artículo 77 bis 2.-</b> Para los efectos de este Título, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean <b>la Secretaría de Salud</b> y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud <b>entendiéndose por éstos, a las estructuras administrativas que provean dichas acciones, que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas.</b></p> <p>La Secretaría de Salud coordinará las acciones de <b>protección social en salud, que lleven a cabo</b> los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud <b>en sus respectivas jurisdicciones</b>, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título y demás disposiciones aplicables.</p> <p><b>Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud garantizarán las acciones a que se refiere el párrafo anterior, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 5.-...</b></p> <p>A)...</p>	<p><b>Artículo 77 bis 5.-...</b></p> <p>A)...</p>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de los estados y el Distrito Federal, a través del Consejo <del>a que se refiere el artículo 77 Bis 33 de esta Ley;</del></p>	<p>I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas a través del Consejo Nacional de Salud;</p>
<p>II. y III. ...</p>	<p>II. y III. ...</p>
<p>IV. Transferir con puntualidad a los estados y al Distrito Federal las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, en los términos del Capítulo III de este Título;</p>	<p>IV. Transferir con <b>oportunidad a las entidades federativas, los recursos</b> que les correspondan para <b>operar, por conducto de los</b> Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, <b>las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos del artículo 77 Bis 15 y demás disposiciones aplicables del</b> Capítulo III de este Título.</p>
<p>V. a VII. ...</p>	<p>V. a VII. ...</p>
<p>VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal, <del>estatal, del Distrito Federal y en su caso, municipal;</del></p>	<p>VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y <u>local</u>;</p>
<p>IX. Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 Bis 21, <del>en los estados y el Distrito Federal;</del></p>	<p>IX. Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 Bis 21, en las entidades federativas;</p>
<p>X. y XI. ...</p>	<p>X. y XI. ...</p>
<p>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban <del>los estados y el Distrito Federal</del> entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de</p>	<p>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de</p>



# COMISIÓN DE SALUD

LXII LEGISLATURA  
CÁMARA DE DIPUTADOS

<b>Ley General de Salud</b>	
<b>TEXTO VIGENTE</b>	<b>INICIATIVA</b>
servicios;	servicios;
XIII. y XIV. ...	XIII. y XIV. ...
XV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los centros públicos prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;	XV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los <b>establecimientos de salud</b> prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;
XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, el <del>Distrito</del> Federal, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, y	XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
	<b>Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar al Régimen Estatal de Protección Social en Salud acreedor, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, o entregarse a la entidad federativa cuyo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, sea considerado deudor, y</b>
XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustenten, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.	XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y <b>coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y la fiscalización de los recursos que se les transfieran o entreguen, para llevar a cabo las acciones del Sistema de Protección Social en Salud en su respectiva jurisdicción</b> , incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.
B) Corresponde a los gobiernos de los <del>estados y el Distrito Federal</del> , dentro de sus respectivas	B) Corresponde a los gobiernos de las <b>entidades federativas</b> , dentro de sus



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>circunscripciones territoriales:</p> <p>I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</p> <p>II. Identificar e incorporar beneficiarios al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;</p> <p>III. Aplicar de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones de protección social en salud, en función de los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren;</p>	<p>respectivas circunscripciones territoriales:</p> <p>I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título <b>y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables</b>, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</p> <p>II. Identificar e incorporar <b>por conducto</b> del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, beneficiarios <b>al Sistema de Protección Social en Salud</b>, para lo cual ejercerán actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;</p> <p>III. Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del <b>Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables</b> y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p> <p><b>Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a lo siguiente:</b></p> <p>a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al</p>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>IV. a VII. ...</p>	<p>Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, y</p> <p>b) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa.</p>
<p>VIII. Proporcionar a la Secretaría de Salud la información relativa al ejercicio de recursos transferidos, así como la correspondiente a los montos y rubros de gasto, y</p>	<p>IV. a VII. ...</p> <p>VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y</p>
<p>IX....</p> <p>Artículo 77 bis 6.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los <del>gobiernos de los estados y el Distrito Federal</del> celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, <del>en los cuales se determinarán, entre otros, los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.</del></p>	<p>IX....</p> <p>Artículo 77 bis 6.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las <b>entidades federativas</b> celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos.</p> <p><b>En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:</b></p>





# COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
	<p>I. Las modalidades orgánicas y funcionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;</p> <p>II. Los conceptos de gasto;</p> <p>III. El destino de los recursos;</p> <p>IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y</p> <p>V. El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir.</p>
<p>Artículo 77 bis 9.-...</p> <p>La Secretaría de Salud, <del>los estados y el Distrito Federal</del>, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.</p> <p>...</p>	<p>Artículo 77 bis 9.-...</p> <p>La Secretaría de Salud, <b>las entidades federativas</b>, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 77 bis 10.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud <del>proveerán de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a las establecidas en el Capítulo V de este Título, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.</del></p> <p><del>Con la finalidad de fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, los Regímenes Estatales de Protección Social en</del></p>	<p>Artículo 77 bis 10.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes:</p> <p>I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que en términos de los Capítulos III y IV de este Título, se aporten para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud; en el caso de los recursos transferidos por la Federación a que se refiere el artículo 77 bis 15, fracción I de</p>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>Salud, a partir de las transferencias que reciban en los términos de este Título, deberán destinar los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud.</p>	<p>esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;</p> <p>II. Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones;</p> <p>III. Fortalecerán el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud;</p> <p>IV. Deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de esta Ley y las demás aplicables, y</p> <p>V. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.</p>
<p>Artículo 77 bis 11.- El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, los estados, el Distrito Federal y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.</p>	<p>Artículo 77 bis 11.- El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, las entidades federativas y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.</p> <p>Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, en cualquiera de sus modalidades, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, respectivamente.</p> <p>En los casos de incumplimiento a las obligaciones de pago por la prestación de servicios de salud a la persona, establecidas en los convenios de colaboración celebrados</p>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>Artículo 77 bis 12.-...</p> <p>...</p> <p>La aportación a que se refiere este artículo se entregará a <del>los estados y al Distrito Federal</del> cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>	<p>entre las entidades federativas, la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, de los recursos a los que se refiere el presente Título, correspondientes a la entidad federativa deudora, podrá destinar a la entidad federativa acreedora, el monto que representa el pago de los casos validados y no rechazados por concepto de compensación económica.</p> <p>Artículo 77 bis 12.-...</p> <p>...</p> <p>La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las <b>entidades federativas</b>, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>
<p>Artículo 77 bis 13.- Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de <del>los estados y del Distrito Federal</del> efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:</p> <p>I. La aportación mínima de <del>los estados y del Distrito Federal</del> por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y</p> <p>II....</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>Artículo 77 bis 13.- Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de <b>las entidades federativas</b> efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:</p> <p>I. La aportación mínima de las <b>entidades federativas</b> por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y</p> <p>II....</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>La composición y forma de entrega de los recursos correspondientes a las aportaciones a que hace referencia este artículo se determinarán en las disposiciones reglamentarias y serán incluidos en los acuerdos respectivos.</p>



# COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
Artículo 77 bis 14.- Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de <del>los estados y el Distrito Federal</del> para las acciones de protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.	Artículo 77 bis 14.- Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de <b>las entidades federativas</b> para las acciones de protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.
Artículo 77 bis 15.- El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de <del>los estados y el Distrito Federal</del> los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en <del>los padrones de familias incorporadas</del> , que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.	Artículo 77 bis 15.- El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de <b>las entidades federativas</b> , los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en <b>las personas afiliadas</b> , que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.  <b>La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección en Salud en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y adicionalmente, se sujetará a lo siguiente:</b>  <b>I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;</b>  <b>II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las</b>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
	<p>disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y</p> <p>III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes; Cuando una persona elegible beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud sea atendida en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al respectivo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.</p>
<p>Artículo 77 bis 16.- Los recursos de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran a los estados y al Distrito Federal no serán embargables, ni los gobiernos de los estados podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo.</p> <p>Dichos recursos se administrarán y ejercerán por los gobiernos de los estados y el Distrito Federal conforme a sus propias leyes y con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de los estados deberán registrar estos recursos como ingresos propios destinados específicamente a los fines establecidos en el presente Título.</p>	<p>Artículo 77 bis 16.- Los recursos en numerario o en especie de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran o entreguen, según sea el caso, a las entidades federativas, no serán embargables, ni los gobiernos de las mismas podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo.</p> <p>Dichos recursos se administrarán y ejercerán por las entidades federativas, conforme a esta Ley y, en lo que no se oponga a la misma, de acuerdo con sus respectivas leyes, así como con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de las entidades federativas deberán incluir en sus respectivas leyes de ingresos y presupuestos de egresos u ordenamientos equivalentes, los recursos destinados específicamente a los fines establecidos en el presente Título.</p>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>El control y <del>supervisión</del> del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título</p>	<p>En caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos a que se refiere este artículo se destinaron a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, las autoridades que tengan conocimiento de esta situación tendrán la obligación de informarlo a las autoridades competentes para que procedan a su investigación y sanción correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de que la entidad federativa reintegre los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan.</p> <p>El control y la <b>fiscalización</b> del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título <b>y demás disposiciones aplicables.</b></p> <p>Las entidades federativas llevarán la contabilidad y presentarán la información financiera respecto a los recursos a que se refiere este Título, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</p>
<p>Artículo 77 bis 18.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal <del>anual</del>, aplicando dos terceras partes para <del>atender</del> las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en <del>los estados</del> con mayor marginación social, y una tercera parte para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal, <del>así como la garantía del pago por la prestación interestatal de servicios.</del></p> <p>Con cargo a esta previsión presupuestal, que</p>	<p>Artículo 77 bis 18.- De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas <b>preferentemente en las entidades federativas</b> con mayor marginación social, y una tercera parte, <b>sujeta a anualidad</b>, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.</p> <p>Con cargo a esta previsión presupuestal, que</p>



# COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a <del>los estados</del> conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.</p> <p>En caso de que existan remanentes <del>de esta previsión presupuestal al concluir el ejercicio fiscal correspondiente</del>, la Secretaría de Salud canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.</p> <p>...</p>	<p>será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a <b>las entidades federativas</b> conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.</p> <p>En caso de que al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, existan remanentes <b>en la previsión presupuestal destinada a la atención de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios</b>, la Secretaría de Salud canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 77 bis 19.- Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones <del>económicas</del> establecidas en este Capítulo.</p>	<p>Artículo 77 bis 19.- Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones establecidas en el presente Título.</p>
<p>Artículo 77 bis 20.- El Gobierno Federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, mediante el cual aportará recursos que serán ejercidos por <del>los estados y el Distrito Federal</del> para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de servicios de salud a la comunidad, conforme a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud, y de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban.</p> <p>La Secretaría de Salud determinará el monto anual de este fondo así como la distribución del mismo con base en la fórmula establecida para tal efecto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha fórmula deberá tomar en cuenta la población total de cada <del>estado</del> y un factor de ajuste por necesidades de salud</p>	<p>Artículo 77 bis 20.- El Gobierno Federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, mediante el cual se aportarán recursos que serán ejercidos, <b>en los términos que disponga el Reglamento, por la Secretaría de Salud y las entidades federativas</b> para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de servicios de salud a la comunidad, conforme a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud, y de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban.</p> <p>La Secretaría de Salud determinará el monto anual de este fondo, así como la distribución del mismo con base en la fórmula establecida para tal efecto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha fórmula deberá tomar en cuenta la población total de cada <b>entidad federativa</b> y un factor de ajuste</p>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
asociadas a riesgos sanitarios y a otros factores relacionados con la prestación de servicios de salud a la comunidad.	por necesidades de salud asociadas a riesgos sanitarios y a otros factores relacionados con la prestación de servicios de salud a la comunidad.
...	...
Artículo 77 bis 22.- Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de esta Ley y serán destinadas específicamente <del>al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud</del> que sean necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud.	Artículo 77 bis 22.- Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de esta Ley y serán destinadas específicamente <b>a los conceptos de gasto que determinen las disposiciones reglamentarias de la misma</b> y que sean necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud.
Artículo 77 bis 23.- Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por los Servicios Estatales de Salud, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto <del>por el artículo 77 Bis 22.</del>	Artículo 77 bis 23.- Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por los servicios estatales de salud, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto <b>en las disposiciones reglamentarias de esta Ley.</b>
Artículo 77 bis 24.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán presentar a la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino y manejo de las cuotas familiares.	Artículo 77 bis 24.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán presentar a la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino, manejo <b>y comprobación del ejercicio de los recursos correspondientes a las</b> cuotas familiares.
Artículo 77 bis 30.- Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan <del>convertirse en</del> centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.	Artículo 77 bis 30.- Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan <b>ser reconocidos como</b> centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.





# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>...</p> <p>Los centros regionales <del>recibirán</del> recursos del fondo a que se refiere este Capítulo de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en las que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>Los centros regionales <b>y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir</b> recursos del fondo a que se refiere este Capítulo <b>para el fortalecimiento de su infraestructura</b>, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.</p> <p>...</p>
<p>No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones médicas de alta especialidad que no cuenten con el certificado que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro a que se refiere el párrafo anterior.</p>	<p>No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones médicas de alta especialidad que no cuenten con el Certificado <b>de Necesidad</b> que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro a que se refiere el párrafo anterior.</p>
<p>Artículo 77 bis 31.-</p> <p>Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación, <del>los estados y el Distrito Federal</del>, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.</p> <p>Para estos efectos, tanto la Federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que</p>	<p>Artículo 77 bis 31.- <b>Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:</b></p> <p><b>A)</b> Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación y <b>las entidades federativas</b>, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.</p> <p>Para estos efectos, tanto la Federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que</p>



# COMISIÓN DE SALUD

## Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.</p>	<p>tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.</p>
<p>Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.</p>	<p>Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.</p>
<p>La Secretaría de Salud <del>presentará</del> al Congreso de la Unión un <del>informe</del> <del>semestral</del> <del>pormenorizado</del> de las acciones que se desarrollen con base en este artículo.</p>	<p><b>B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud, y en el local, de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.</b></p> <p><b>C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</b></p> <p>La Secretaría de Salud <b>dará a conocer</b> al Congreso de la Unión, <b>semestralmente de manera pormenorizada</b> la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.</p>



# COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>Artículo 77 bis 32.- El control y <del>supervisión</del> del manejo de los recursos federales <del>a que se refiere este Título</del> quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a <del>los estados y al Distrito Federal</del>, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. Recibidos los recursos federales por <del>los estados y el Distrito Federal</del>, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión <del>interna de los gobiernos de los estados</del>.</p> <p>...</p> <p>III. La fiscalización de las cuentas públicas de <del>los estados y el Distrito Federal</del>, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales, y por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización Superior de la Federación.</p> <p>Cuando las autoridades <del>estatales</del> que en el ejercicio de sus atribuciones de control y</p>	<p>Artículo 77 bis 32.- El control y <b>la fiscalización</b> del manejo de los recursos federales <b>que sean transferidos a las entidades federativas en los términos de este Título</b> quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a <b>las entidades federativas</b>, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. Recibidos los recursos federales por <b>las entidades federativas</b>, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades <b>competentes</b> de control, supervisión <b>y fiscalización, sean de carácter federal o local</b>.</p> <p>...</p> <p>III. La fiscalización de las cuentas públicas de <b>las entidades federativas</b>, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales, y por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización <b>y Rendición de Cuentas</b> de la Federación.</p> <p>Cuando las autoridades <b>federales o locales</b> que en el ejercicio de sus atribuciones de control y</p>



# COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>supervisión conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata.</p> <p>Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de la Auditoría Superior de la Federación.</p> <p>...</p>	<p>supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la <b>Auditoría Superior de la Federación</b> y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata <b>y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.</b></p> <p>Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de <b>las autoridades a que se refiere el párrafo anterior.</b></p> <p>...</p>
<p>Artículo 77 bis 33.- <del>Se constituye el Consejo Nacional de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud.</del></p>	<p>Artículo 77 bis 33.- Se deroga.</p>
<p>Artículo 77 bis 34.- <del>El Consejo Nacional de Protección Social en Salud estará integrado por los titulares de la Secretarías de Salud, quien lo presidirá y tendrá voto de calidad, de Desarrollo Social y de Hacienda y Crédito Público; por los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; por el Secretario del Consejo de Salubridad General; y por los titulares de los servicios estatales de salud de cinco entidades federativas, participantes en el Sistema de Protección Social en Salud y que representen a las distintas regiones del país, a invitación del Secretario de Salud, cuya participación se rotará conforme lo disponga el reglamento de operación de este Consejo. Asimismo, se invitará a las sesiones del Consejo a un representante del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Secretaría de Salud.</del></p> <p><del>El Consejo Nacional de Protección Social en Salud ejercerá las atribuciones que le otorgue</del></p>	<p>Artículo 77 bis 34.- Se deroga.</p>



# COMISIÓN DE SALUD

<b>Ley General de Salud</b>	
<b>TEXTO VIGENTE</b>	<b>INICIATIVA</b>
<p><del>su reglamento interior, que será expedido por el Titular del Ejecutivo Federal, en el cual establecerá, asimismo, las reglas para su organización y funcionamiento.</del></p>	
<p>Artículo 77 bis 35.- El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud <del>tras haber recogido las opiniones de los miembros del Consejo a que se refiere este Capítulo, que</del> dispondrá para su operación de los recursos que le asigne la Federación.</p>	<p>Artículo 77 bis 35.- El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud, que dispondrá para la operación de la Comisión de los recursos <b>previstos para la misma en el presupuesto de la Secretaría de Salud.</b></p>
	<p>Artículo 469 bis.- Se impondrá pena de dos a siete años de prisión, y multa de mil a quinientos mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero bis de la presente Ley o para la prestación de servicios en materia de salubridad general, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.</p> <p>La pena prevista en el presente artículo es sin perjuicio de las sanciones administrativas u otras penas que puedan determinarse conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>



## COMISIÓN DE SALUD

### III. CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4º:

*“TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.... Y ESTABLECERA LA CONCURRENCIA DE LA FEDERACIÓN Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL, CONFORME A LO QUE DISPONE LA FRACCIÓN XVI DEL ARTÍCULO 73 DE ESTA CONSTITUCIÓN”.*

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el Estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

**SEGUNDA.-** Breve historia del Sistema de Protección Social en Salud:

En el año 2002, el Titular del Poder Ejecutivo remitió a la Cámara de Senadores una iniciativa para reformar la Ley General de Salud con el propósito de establecer un Sistema



## COMISIÓN DE SALUD

de Protección Social en Salud, cuyo objetivo general es dar cobertura en materia de servicios de salud al vasto sector de la población que no tiene acceso a los servicios de seguridad social, y que por su condición socioeconómica no cuenta con los recursos para acceder a los servicios de salud privados.<sup>1</sup>

El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reformó y adicionó la Ley General de Salud, el cual entró en vigor el 1º de enero de 2004, y cuyo objeto fue la creación del Sistema de Protección Social en Salud como materia de Salubridad General, fortaleciendo con ello el derecho de la población a la protección de la salud, Derecho Humano reconocido en el artículo 4 de la Carta Magna (ibíd., 4).

La protección social en salud es el mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso oportuno, de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los afiliados.<sup>2</sup>

El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se sustenta en un esquema tripartita con aportaciones 1) del gobierno federal, 2) de las entidades federativas y 3) contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica (ibíd.)

Los beneficiarios del SPSS al cierre del ejercicio 2012, ascendían a 52,908,011<sup>3</sup> y el presupuesto asignado al programa federal Seguro Popular, para el ejercicio fiscal 2013, ascendió a \$66,791,938,639<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> informe de rendición de cuentas 2006 – 2012, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, pag. 4, consultado en internet el día 10 de octubre de 2012 13:20 hrs. ([http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=545&Itemid=479](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=545&Itemid=479))

<sup>2</sup> Historia del Seguro Popular, consultado en internet el día 10 de octubre de 2012 13:20 hrs. ([http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=332&Itemid=326](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=332&Itemid=326))

<sup>3</sup> [http://seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=552&Itemid=481](http://seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=552&Itemid=481)

<sup>4</sup> Presupuesto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2012, Fe de erratas DOF 03-01 2013



## COMISIÓN DE SALUD

**TERCERA.-** Dentro de la exposición de motivos, el promovente hace mención que la iniciativa tiene como objeto establecer una serie de elementos, que permitan consolidar a la Secretaría de Salud como instancia rectora y articuladora del Sistema de Protección Social en Salud; hacer efectivos los beneficios que otorga la Ley a los beneficiarios del Sistema, y mejorar la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema, actualmente ejercidos por las entidades federativas. Entre los cambios propuestos destacan los siguientes:

La transferencia de los recursos federales podrá hacerse en numerario o en especie, a fin de garantizar que la población cuente con los medicamentos y demás insumos para su atención. Tratándose de los recursos en numerario, éstos serán administrados por las autoridades locales mediante cuentas bancarias productivas específicas para dicho fin y, a través de depósitos en la Tesorería de la Federación, quien mediante instrucción de los Regímenes Estatales de Protección en Salud, podrá realizar los pagos a los proveedores de los bienes y servicios que determinen dichos Regímenes, con cargo a los referidos depósitos.

A efecto de que las secretarías de finanzas de las entidades federativas lleven el adecuado control y registro de los recursos depositados en la Tesorería de la Federación, los mencionados Regímenes deberán dar aviso de las instrucciones que giren a la Tesorería de la Federación.

Desaparece la figura del Consejo Nacional de Protección Social en Salud, a fin de no duplicar instancias de coordinación con los servicios estatales de salud, toda vez que al día de hoy existe el Consejo Nacional de Salud, como el mecanismo de coordinación de acciones con las entidades federativas en materia de salud, que sesiona con regularidad en el año, siendo el foro idóneo para tratar los asuntos vinculados al Sistema de Protección Social en Salud.





## COMISIÓN DE SALUD

Se fortalece la portabilidad de los beneficios que otorga la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, toda vez que se da mayor certeza respecto del pago por prestación de servicios de salud que se brinde entre entidades federativas y los que se otorguen por las instituciones federales.

Se da consistencia entre la Ley General de Salud y lo previsto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, respecto a la información que se debe rendir en materia de recursos humanos.

En caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud, se destinaron a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, las autoridades que tengan conocimiento de dicha situación, tendrán la obligación de informarlo a las autoridades competentes para que procedan a su investigación y sanción.

Además, se establece un delito específico en materia desvío del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, si por razón de las funciones o actividades de quien los hubiere recibido en administración o por cualquier causa, los destinare a fines distintos.

**CUARTA.-** Con relación a las modificaciones propuestas a los artículos:

**77 bis 2** que incorpora a la Secretaría de Salud como parte de la definición del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS); además, incorpora una definición de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y separa las funciones de los REPSS a los de de la prestación de servicio.

Consideramos que las modificaciones a este artículo son adecuadas ya que en primera instancia permiten que la Secretaria de Salud se consolide como instancia rectora y



## COMISIÓN DE SALUD

articuladora del SPSS; también hacen más clara la definición de los REPSS, ya que anteriormente se confundía con la definición de SPSS y por último desvincula la función de administración de los recursos, de la prestación de los servicios de salud a los usuarios, evitando con esto, la confusión del papel que debe desempeñar cada instancia;

**77 bis 5, inciso A) fracción I** que elimina la referencia al artículo **77 bis 33** por medio del cual se constituye el Consejo de Protección Social en Salud (CPSS), ya que este último se deroga, al igual que el **77 bis 34** que norma la constitución de CPSS.

Esta modificación elimina la figura del CPSS, en lo cual coincidimos con el promovente en que se realiza con la finalidad *de no duplicar instancias de coordinación con los servicios estatales de salud, toda vez que al día de hoy existe el Consejo Nacional de Salud, como el mecanismo de coordinación de acciones con las entidades federativas en materia de salud, que sesiona con regularidad en el año, siendo el foro idóneo para tratar los asuntos vinculados al Sistema de Protección Social en Salud.*

**77 bis 5, inciso A) fracción IV**, que homologa el término de entidad federativa y especifica el destino de los recursos a que hacen referencia el artículo 77 bis 15 y las demás disposiciones aplicables del Capítulo III del Título al que pertenece la Protección Social en Salud.

la homologación del término entidad federativa y la eliminación de "estado y Distrito Federal", al igual que en los artículos **77 bis 5, inciso A) fracción VIII, IX, XII, XVI, 77 bis 5, inciso B), 77 bis 6, 77 bis 9, 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis 13, 77 bis 14, 77 bis 15, 77 bis 16, 77 bis 18, 77 bis 20, 77 bis 31 y 77 bis 32 fracciones I, II, III**, es correcto ya que el artículo 2 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 1994, señala:



## COMISIÓN DE SALUD

*ARTÍCULO 2o.- La Ciudad de México es el Distrito Federal, sede de los Poderes de la Unión y capital de los Estados Unidos Mexicanos. **El Distrito Federal es una entidad federativa con personalidad jurídica y patrimonio propio, con plena capacidad para adquirir y poseer toda clase de bienes que le sean necesarios para la prestación de los servicios públicos a su cargo, y en general, para el desarrollo de sus propias actividades y funciones.***

Por otra parte, el puntualizar cuál es el destino específico de los recursos evitará que estos sean destinados a otros fines, como ha ocurrido en algunos estados, y sentará las bases para la aplicación de las penas y sanciones, que se proponen aplicar, del **artículo 469 bis** de esta misma ley, lo cual estimamos pertinente se incremente proponiendo una pena de 4 a 7 años, para evitar en medida de lo posible el desvío del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos.

**77 bis 5, inciso A) fracción XV**, que incorpora el término establecimientos de salud, para sustituir a centros públicos que se pueden acreditar para ser inscritos al SPSS.

Esta medida dará certeza jurídica a los convenios que se suscriban con hospitales diferentes a los del sector salud, y delinea las bases de la portabilidad en los servicios de salud con lo cual estamos de acuerdo.

**77 bis 5, inciso A) fracción XVI**, al igual que el **77 bis 11**, que además de homologar el término entidades federativas, el cual ya se comentó anteriormente, incluyen un párrafo para saldar adeudos de un REPSS por los servicios prestados por otro homólogo.

La inclusión de este párrafo, en congruencia con el fortalecimiento de la Secretaría de Salud como ente rector, permite a los usuarios del SPSS una mayor gama de opciones de servicios, ya que esto mitigará la negación de servicios aduciendo problemas de pago, lo



## COMISIÓN DE SALUD

cual consideramos es una medida que favorece la prestación de los servicios de salud inherentes al SPSS.

**77 bis 5, inciso A) fracción XVII**, Incorpora a los órganos de fiscalización federal y local a la redacción del texto.

Lo anterior hace más claro quiénes son los encargados de la fiscalización de los recursos transferidos, lo cual consideramos fortalece la Ley al permitir que los involucrados lo entiendan más fácilmente y evita las interpretaciones particulares.

**77 bis 5, inciso B) fracción I**, la reforma incorpora al reglamento y a las disposiciones de la Ley General de Salud, a lo que estipula el Título Tercero Bis, de la misma Ley, en cuanto a en qué términos se deben proveer los servicios de salud por parte de las entidades federativas.

Lo mencionado posiciona dentro de un marco regulatorio apropiado a los servicios de salud del SPSS, que antes solo se enmarcaba en el título que lo crea, lo cual dejaba fuera las disposiciones reglamentarias y las propias de la Ley General de Salud, consideramos adecuada esta modificación.

**77 bis 5, inciso B) fracción II**, Precisa que los beneficiarios del SPSS, son incorporados por conducto de los REPSS.

Estamos de acuerdo con esta modificación ya que en la redacción actual pareciera que los beneficiarios son incorporados a los REPSS y no al SPSS.

**77 bis 5, inciso B) fracción III**, precisa la forma y los tiempos en que los recursos, una vez radicados en la entidad federativa, deben ser transferidos a los REPSS incluyendo los



## COMISIÓN DE SALUD

rendimientos que se pudieran generar, además los REPSS deberán informar a la secretaría de Salud sobre los montos recibidos por parte de las entidades.

Unas de las más recurrentes observaciones en las revisiones de la Auditoría Superior de la Federación a los recursos del seguro popular, son que los recursos son Transferidos a cuentas bancarias de otros fondos o programas y que estos y sus rendimientos no son transferidos con oportunidad a los REPSS<sup>5</sup>. Por esta razón, la inclusión de estas precisiones en cuanto a la forma y al tiempo en que deben ser transferidos los recursos a los REPSS, así como la ratificación de recepción por parte de estos últimos, ayudará a evitar el desvío de recursos a acciones diferentes para los que fueron ministrados.

**77 bis 5, inciso B) fracción VIII**, Las entidades federativas, por conducto de los REPSS, lleven el adecuado control y registro de los recursos en numerario que le sean transferidos y cooperar con los órganos de fiscalización en cuanto a proporcionar información que les sea solicitada.

Esto abonará al control y fiscalización de los recursos transferidos y a fortalecer a la Secretaría de Salud como ente coordinador y rector del SPSS.

**77 bis 6**, estipula los requisitos mínimos que deben contener los acuerdos de coordinación, incorporando el perfil que debe cubrir el titular del REPSS.

Lo anterior evitará que los encargados de los REPSS sean designados por compadrazgos, filias partidistas o el pago de favores, en la Comisión de Salud estamos de acuerdo con esta medida que apoyará la profesionalización de la función.

**77 bis 9**, enumera las bases a las que se ajustarán los REPSS.

---

<sup>5</sup> Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2011, marco de referencia del Seguro Popular, pág. 16, consultado en internet el día 10 de octubre a las 10:19 a.m., <http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2011i/Indice/iGeneral.htm>



## COMISIÓN DE SALUD

Esto facilitará la estructuración funcional de los REPSS y evitará confusiones y duplicidad de funciones en lo relativo a quién se encargará de lo administrativo y quién de la prestación de los servicios de salud.

**77 bis 15**, hace mención de que los recursos también pueden ser transferidos en especie y que la tesorería podrá hacer pagos a terceros por cuenta y orden de los REPSS, además abunda en que la Secretaría podrá saldar adeudos de un REPSS por los servicios prestados por algún establecimiento de salud del sector público de carácter federal.

La transferencia de recursos en especie y la facultad de la tesorería podrá hacer pagos a terceros por cuenta y orden de los REPSS, abre la puerta a la adquisición consolidada de medicamentos, la falta de surtimiento de estos es uno de los reclamos más recurrentes por parte de los usuarios del SPSS, lo que permitirá acceder a economías de escala y generará ahorros en su adquisición, en un estudio sobre el “Combate a la colusión en los procedimientos de compras públicas en México, Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS”, la OCDE hace referencia de ahorros generados:

*“Desde 2006 el IMSS ha estado haciendo importantes esfuerzos para comprar más eficientemente, consolidando por ejemplo sus adquisiciones de medicamentos genéricos dentro de una sola división de compras (en contraposición a que cada delegación local comprara por separado como había ocurrido previamente). En el periodo de 2006 a 2009 estos cambios resultaron en ahorros acumulativos de alrededor de 35,000 millones de pesos mexicanos en beneficio de los afiliados al IMSS (y en definitiva de los contribuyentes)”<sup>6</sup>.*

Por otro lado el mismo organismo señala:

---

<sup>6</sup> Informe del Secretariado sobre las reglas y prácticas de compras públicas del IMSS, OECD 2011, pág. 11



## COMISIÓN DE SALUD

*Los precios de los medicamentos en México son excepcionalmente altos, en parte como reflejo de la débil competencia en el sector farmacéutico. Éste es un problema para la salud y las finanzas públicas. El aumento de la transparencia en los procedimientos de adquisiciones públicas será clave para fortalecer la competencia en el sector farmacéutico<sup>7</sup>.*

**77 bis 22, 77 bis 23 y 77 bis 24**, eliminan el destino específico de las cuotas hacia la adquisición de medicamentos, equipo y otros insumos de la salud, estipulan que los lineamientos para erogación serán definidas en disposiciones reglamentarias.

La medida es congruente con la reforma del artículo 77 bis 15, y se fortalece en la observación que realizó la Auditoría Superior de la Federación en su Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2011:

### *15. Captación, administración y aplicación de las cuotas familiares*

*En 2011, 26 entidades federativas captaron y administraron 184,570.6 miles de pesos por concepto de cuotas familiares para el abastecimiento de medicamentos, equipo y otros insumos. De ese monto, 17 entidades federativas no aplicaron los recursos, 6 lo aplicaron parcialmente y 3 aplicaron la totalidad de los recursos.*

**77 bis 30**, incluye, además de a los centros regionales, a los demás prestadores públicos de salud de alta especialidad, como aptos para recibir recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para el fortalecimiento de su infraestructura.

Esta reforma incluye, acertadamente, a los prestadores públicos de salud de alta especialidad como aptos para recibir recursos del Fondo de Protección contra Gastos

---

<sup>7</sup> OCDE (2011), Estudios económicos de la OCDE: México 2011, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264115934-es>



## COMISIÓN DE SALUD

Catastróficos para el fortalecimiento de su infraestructura, esto ayudará a mejorar la calidad y ampliar la oferta de de los servicios de alta especialidad que ofrece el SPSS.

77 bis 31 y 77 bis 32, se estipulan los órganos de fiscalización y las obligaciones de rendición de cuentas y se da consistencia entre la Ley General de Salud y lo previsto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, respecto a la información que se debe rendir en materia de recursos humanos.

Esta reforma concuerda con lo que en su “Serie “Mejores Políticas” México mejores políticas para un desarrollo incluyente septiembre 2012”, la OCDE hace la siguiente recomendación:

*Mejorar el buen gobierno del sistema, fortaleciendo los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas de todas las instituciones e invirtiendo en la capacidad de gestión a todos los niveles del sistema.*

Con relación a lo previsto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, su artículo 74, a la letra dice:

*Artículo 74.- Sin perjuicio de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas deberán presentar información relativa a las aportaciones federales en materia de salud; conforme a lo siguiente:*

*I. Las entidades federativas deberán publicar y entregar a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, de manera trimestral la siguiente información:*

*a) El número total, nombres, códigos de plaza y funciones específicas del personal comisionado, centro de trabajo de la comisión, así como el periodo de duración de la comisión;*





## COMISIÓN DE SALUD

*b) Los pagos realizados durante el periodo correspondiente por concepto de pagos retroactivos, los cuales no podrán ser superiores a 45 días naturales, siempre y cuando se acredite la asistencia del personal beneficiario durante dicho periodo en la plaza respectiva, debiendo precisar el tipo de plaza y el periodo que comprende, y*

*c) Los pagos realizados, diferentes al costo asociado a la plaza, incluyendo nombres, códigos, unidad o centro de trabajo del personal al que se le cubren las remuneraciones con cargo a este fondo.*

*La Secretaría de Salud del Gobierno Federal analizará la información proporcionada por las entidades federativas y les comunicarán sobre los casos en los que se encuentren diferencias, de tal manera que dichos órdenes de gobierno subsanen las mismas antes de terminar el primer mes del trimestre consecutivo al reportado, y*

*II. La Secretaría de Salud del Gobierno Federal deberá:*

*a) Conciliar con las entidades federativas el número y tipo de plazas de las ramas médica, paramédica y afín por centro de trabajo identificando cuáles son de origen federal y cuáles de origen estatal;*

*b) Coordinarse con las entidades federativas para que los pagos de nómina se realicen solamente a personal que cuente con Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave y Clave Única de Registro de Población, de acuerdo a las disposiciones aplicables;*



## COMISIÓN DE SALUD

c) *Enviar a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión durante el primer semestre del año que corresponda el listado de nombres, plazas y de entidades federativas en las que identifique que la asignación salarial no sea compatible geográficamente o temporalmente y reportar durante el tercer trimestre del año, sobre la corrección de las irregularidades detectadas;*

d) *Examinar el monto de las remuneraciones cubiertas con cargo al fondo, con base en la información que brinden los gobiernos locales, a efecto de comunicar a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión los casos en que superen los ingresos promedio de cada una de las categorías, conforme al tabulador salarial autorizado;*

e) *Contar, a más tardar el último día hábil de julio de cada año con un registro actualizado de la totalidad del personal federalizado, sin importar su situación de ocupación o vacancia, por centro de trabajo, con el nombre de cada trabajador y su respectiva Clave Única de Registro de Población y Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave, así como la función que desempeña.*

*La Secretaría de Salud del Gobierno Federal dará acceso al sistema establecido para el registro del personal federalizado, para efectos de consulta a las instancias locales y federales de control, evaluación y fiscalización que así lo soliciten, y*

f) *Incluir en su página de Internet la información que sea remitida por las entidades federativas en términos del artículo 85 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, particularmente respecto a:*

*1. Número y tipo de las plazas existentes, el nombre y la Clave Única de Registro de Población y el Registro Federal de Contribuyentes con Homoclave de quienes las*



## COMISIÓN DE SALUD

*ocupan, así como número de horas, por centros de trabajo, y el pago que reciben por concepto de servicios personales;*

*2. Movimientos que se realicen a dichas plazas, tales como altas, bajas y cambios en su situación;*

*3. Relación de trabajadores comisionados por centro de trabajo, identificando sus claves de pago, el centro de trabajo de origen y destino, así como el inicio y la conclusión de la comisión, el pago que en su caso reciban por concepto de servicios personales, y el objeto de la comisión otorgada al trabajador para desempeñar temporalmente funciones distintas para las que fue contratado originalmente sin afectar por ello sus derechos laborales;*

*4. Relación de trabajadores con licencia por centro de trabajo, identificando sus claves de pago, tipo de licencia, el centro de trabajo y fecha de inicio y conclusión de la licencia otorgada por la autoridad para que el trabajador se ausente legalmente de sus labores por un tiempo determinado otorgándose a solicitud del mismo o por dictamen médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado o de la institución de seguridad social respectiva;*

*5. Relación de trabajadores jubilados y con licencia prejubilatoria tramitada en el periodo, especificando cuáles han sido las últimas dos plazas que ocuparon previas a la jubilación, sus claves de pago, el último centro de trabajo al que estuvieron adscritos, así como las fechas de inicio y fin de cada una de las plazas que ocuparon;*

*6. Relación de personas contratadas por honorarios, por centro de trabajo, identificando sus claves de pago, así como el inicio y conclusión de su contrato, el*



## COMISIÓN DE SALUD

*pago que reciben por concepto de honorarios y la actividad para la que fueron contratadas, y*

*7. Analítico de plazas, tabuladores y catálogos de conceptos de percepciones y deducciones por cada entidad federativa.*

*Para el cumplimiento de lo previsto en este artículo, el consejo solicitará a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal los formatos y el modelo de estructura de información que sean necesarios*

Esta adición permite adecuar la ley a los requerimientos del ordenamiento al que se hace referencia.

**77 bis 35**, Elimina, en congruencia con la derogación del artículo 77 bis 33, la necesidad de recoger la opinión de los miembros del Consejo Nacional de Protección Social en Salud, para la designación del titular de la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud.

Las reformas que se analizan en este dictamen, contribuyen al cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la OCDE en su “Serie “Mejores Políticas” México mejores políticas para un desarrollo incluyente septiembre 2012” que señalan:

### *Recomendaciones clave de la OCDE<sup>8</sup>*

- ❖ *Garantizar el financiamiento adecuado del sistema de salud, adoptando las reformas fiscales necesarias.*

---

<sup>8</sup> OCDE 2012, pág. 35



## COMISIÓN DE SALUD

- ❖ *Reducir los obstáculos que quedan para el acceso a los servicios, mejorando la disponibilidad y la calidad de éstos y ampliando progresivamente el paquete de atención médica cubierto por el Seguro Popular.*
- ❖ *Fomentar la eficiencia de los hospitales públicos, adoptando una separación más clara entre las funciones de adquirente y proveedor, así como mecanismos de pago entre instituciones basados en resultados.*
- ❖ *Alentar la productividad de los profesionales de la salud, vinculando la remuneración con la eficiencia y la calidad, y garantizando que la práctica privada de los médicos no reduzca la disponibilidad de los servicios públicos.*
- ❖ *Mejorar el buen gobierno del sistema, fortaleciendo los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas de todas las instituciones e invirtiendo en la capacidad de gestión a todos los niveles del sistema.*
- ❖ *Fomentar la calidad y la rentabilidad de la atención, fortaleciendo la prevención de enfermedades y las iniciativas de promoción de la salud, sobre todo para atender el aumento de la obesidad y la diabetes.*

**QUINTA.-** La exposición de motivos que sustenta la iniciativa justifica la necesidad de aprobar la adición del artículo 469 bis a la Ley General de Salud, toda vez que es congruente con dicha Ley, sin embargo para garantizar el sentido estricto de la misma y evitar en medida de lo posible el desvío de los recursos del fin para el cual se destinaron originalmente, se propone la siguiente modificación a la iniciativa que se dictamina:

**Artículo 469 bis.-** Se impondrá pena de **cuatro** a siete años de prisión, y multa de mil a quinientos mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título



## COMISIÓN DE SALUD

Tercero bis de la presente Ley o para la prestación de servicios en materia de salubridad general, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

La pena prevista en el presente artículo es sin perjuicio de las sanciones administrativas u otras penas que puedan determinarse conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Está justificada la exposición de motivos vertida en el cuerpo de la iniciativa en análisis, con la modificación correspondiente al aumento de la sanción a quien incurra en el desvío de recursos relativos al sector salud, ya sea por concepto de transferencia del Gobierno Federal a entidades federativas por concepto de cuota social y de aportación solidaria, en numerario o especie.

**SEXTA.-** Por lo anterior, los integrantes de esta Comisión, consideramos que la iniciativa en estudio es **viable con modificaciones** debido a que la propuesta impulsa medidas para fomentar una mayor eficiencia en los servicios estatales de salud, sobre todo las que aseguran que los recursos que se transfieran a los Sistemas de Protección Social en Salud, se utilicen de la mejor manera y para los fines para los que fueron transferidos; por otro lado, establece claramente la separación de funciones entre el financiamiento que se debe realizar por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y la prestación de servicios; además, fortalece los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas. Por otra parte se modifica la propuesta original del artículo **469 bis** que proponía sancionar con una pena de dos a siete años de prisión a cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero bis de la presente Ley o para la prestación de servicios en materia de salubridad general, si por razón de sus funciones o



## COMISIÓN DE SALUD

actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa, incrementando la pena mínima a cuatro años.

Por lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud de la LXII Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente:

### **Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se **REFORMAN** los artículos 77 bis 2; 77 bis 5, inciso A), fracciones I, IV, VIII, IX, XII, XV, XVI y XVII, así como el inciso B), párrafo primero y las fracciones I, II y III VIII; 77 bis 6; 77 bis 9, párrafo segundo; 77 bis 10; 77 bis 11; 77 bis 12, párrafo tercero; 77 bis 13, párrafo primero, así como la fracción I; 77 bis 14; 77 bis 15; 77 bis 16; 77 bis 18, párrafos primero a tercero; 77 bis 19; 77 bis 20, párrafos primero y segundo; 77 bis 22; 77 bis 23; 77 bis 24; 77 bis 30, párrafos primero, tercero y quinto; 77 bis 31; 77 bis 32, párrafo primero, así como las fracciones I, II, párrafo primero, III y IV, párrafos primero, segundo y tercero; 77 bis 35, así como la denominación de los capítulos VII y VIII, del Título Tercero Bis; se **ADICIONAN** al artículo 77 bis 13, un párrafo quinto y el artículo 469 bis, y se **DEROGAN** los artículos 77 bis 33 y 77 bis 34, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 77 bis 2.-** Para los efectos de este Título, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud entendiéndose por éstos, a las estructuras administrativas que provean dichas acciones, que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de protección social en salud, que lleven a cabo los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en sus respectivas jurisdicciones, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la



## COMISIÓN DE SALUD

Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título y demás disposiciones aplicables.

Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud garantizarán las acciones a que se refiere el párrafo anterior, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema de Protección Social en Salud, los cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.

### **Artículo 77 bis 5.-...**

**A)...**

**I.** Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas a través del Consejo Nacional de Salud;

**II. y III. ...**

**IV.** Transferir con oportunidad a las entidades federativas, los recursos que les correspondan para operar, por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos del artículo 77 Bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título.

**V. a VII. ...**

**VIII.** Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y local;





## COMISIÓN DE SALUD

**IX.** Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 Bis 21, en las entidades federativas;

**X. y XI.** ...

**XII.** Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;

**XIII. y XIV.** ...

**XV.** Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los establecimientos de salud prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

**XVI.** Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar al Régimen Estatal de Protección Social en Salud acreedor, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, o entregarse a la entidad federativa cuyo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, sea considerado deudor, y

**XVII.** Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y la fiscalización de los recursos que se les transfieran o entreguen, para llevar a cabo las acciones del



## COMISIÓN DE SALUD

Sistema de Protección Social en Salud en su respectiva jurisdicción, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

**B)** Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

**I.** Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

**II.** Identificar e incorporar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerán actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;

**III.** Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a lo siguiente:

**a)** Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, y



## COMISIÓN DE SALUD

b) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa.

### IV. a VII. ...

VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y

### IX....

**Artículo 77 bis 6.-** El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos.

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

I. Las modalidades orgánicas y funcionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;

II. Los conceptos de gasto;

III. El destino de los recursos;

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y



## COMISIÓN DE SALUD

V. El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir.

### **Artículo 77 bis 9.-...**

La Secretaría de Salud, las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

...

**Artículo 77 bis 10.-** Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes:

I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que en términos de los Capítulos III y IV de este Título, se aporten para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud; en el caso de los recursos transferidos por la Federación a que se refiere el artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;

II. Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones;

III. Fortalecerán el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud;



## COMISIÓN DE SALUD

IV. Deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de esta Ley y las demás aplicables, y

V. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.

**Artículo 77 bis 11.-** El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, las entidades federativas y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, en cualquiera de sus modalidades, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, respectivamente.

En los casos de incumplimiento a las obligaciones de pago por la prestación de servicios de salud a la persona, establecidas en los convenios de colaboración celebrados entre las entidades federativas, la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, de los recursos a los que se refiere el presente Título, correspondientes a la entidad federativa deudora, podrá destinar a la entidad federativa acreedora, el monto que representa el pago de los casos validados y no rechazados por concepto de compensación económica.

**Artículo 77 bis 12.-...**

...

La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente:

**Artículo 77 bis 13.-** Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:



## COMISIÓN DE SALUD

I. La aportación mínima de las entidades federativas por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y

II....

...

...

...

La composición y forma de entrega de los recursos correspondientes a las aportaciones a que hace referencia este artículo se determinarán en las disposiciones reglamentarias y serán incluidos en los acuerdos respectivos.

**Artículo 77 bis 14.-** Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para las acciones de protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.

**Artículo 77 bis 15.-** El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas, los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en las personas afiliadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección en Salud en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y adicionalmente, se sujetará a lo siguiente:



## COMISIÓN DE SALUD

I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;

II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y

III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes;

Cuando una persona elegible beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud sea atendida en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al respectivo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

**Artículo 77 bis 16.-** Los recursos en numerario o en especie de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran o entreguen, según sea el caso, a las entidades federativas, no serán embargables, ni los gobiernos de las mismas podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo.

Dichos recursos se administrarán y ejercerán por las entidades federativas, conforme a esta Ley y, en lo que no se oponga a la misma, de acuerdo con sus respectivas leyes, así como con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de las entidades federativas deberán incluir en sus respectivas leyes de ingresos y presupuestos



## COMISIÓN DE SALUD

de egresos u ordenamientos equivalentes, los recursos destinados específicamente a los fines establecidos en el presente Título.

En caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos a que se refiere este artículo se destinaron a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, las autoridades que tengan conocimiento de esta situación tendrán la obligación de informarlo a las autoridades competentes para que procedan a su investigación y sanción correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de que la entidad federativa reintegre los recursos a la Tesorería de la Federación, incluyendo los intereses que correspondan.

El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título y demás disposiciones aplicables.

Las entidades federativas llevarán la contabilidad y presentarán la información financiera respecto a los recursos a que se refiere este Título, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

**Artículo 77 bis 18.-** De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.

Con cargo a esta previsión presupuestal, que será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a las entidades federativas conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.





## COMISIÓN DE SALUD

En caso de que al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, existan remanentes en la previsión presupuestal destinada a la atención de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, la Secretaría de Salud canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

...

**Artículo 77 bis 19.-** Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones establecidas en el presente Título.

**Artículo 77 bis 20.-** El Gobierno Federal establecerá un Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, mediante el cual se aportarán recursos que serán ejercidos, en los términos que disponga el Reglamento, por la Secretaría de Salud y las entidades federativas para llevar a cabo las acciones relativas a las funciones de rectoría y la prestación de servicios de salud a la comunidad, conforme a los objetivos estratégicos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud, y de conformidad con los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban.

La Secretaría de Salud determinará el monto anual de este fondo, así como la distribución del mismo con base en la fórmula establecida para tal efecto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha fórmula deberá tomar en cuenta la población total de cada entidad federativa y un factor de ajuste por necesidades de salud asociadas a riesgos sanitarios y a otros factores relacionados con la prestación de servicios de salud a la comunidad.

...

**Artículo 77 bis 22.-** Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de esta Ley y serán destinadas específicamente a los conceptos de gasto que determinen las disposiciones reglamentarias de la misma y que sean necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud.



## COMISIÓN DE SALUD

**Artículo 77 bis 23.-** Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por los servicios estatales de salud, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley.

**Artículo 77 bis 24.-** Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán presentar a la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos correspondientes a las cuotas familiares.

**Artículo 77 bis 30.-** Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

...

Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.

...

No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones médicas de alta



## COMISIÓN DE SALUD

especialidad que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro a que se refiere el párrafo anterior.

### Capítulo VII

#### **De la Transparencia, Supervisión, Control y Fiscalización del Manejo de los Recursos del Sistema de Protección Social en Salud**

**Artículo 77 bis 31.-** Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:

A) Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación y las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.

Para estos efectos, tanto la Federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de protección social en salud, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades



## COMISIÓN DE SALUD

quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud, y en el local, de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión, semestralmente de manera pormenorizada la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

**Artículo 77 bis 32.-** El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos a las entidades federativas en los términos de este Título quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:

I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

II. Recibidos los recursos federales por las entidades federativas, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, sean de carácter federal o local.

...

III. La fiscalización de las cuentas públicas de las entidades federativas, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y

IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones



## COMISIÓN DE SALUD

legales y administrativas federales, y por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de las autoridades a que se refiere el párrafo anterior.

...

### Capítulo VIII

#### De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

**Artículo 77 bis 33.-** Se deroga.

**Artículo 77 bis 34.-** Se deroga.

**Artículo 77 bis 35.-** El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud, que dispondrá para la operación de la Comisión de los recursos previstos para la misma en el presupuesto de la Secretaría de Salud.



## COMISIÓN DE SALUD

**Artículo 469 bis.-** Se impondrá pena de cuatro a siete años de prisión, y multa de mil a quinientos mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero bis de la presente Ley o para la prestación de servicios en materia de salubridad general, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere recibido en administración o por cualquier otra causa.

La pena prevista en el presente artículo es sin perjuicio de las sanciones administrativas u otras penas que puedan determinarse conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

### TRANSITORIOS

**Primero.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

**Tercero.-** Las obligaciones pendientes de pago que a la fecha de la entrada en vigor del presente Decreto, existan por la prestación de servicios de salud a la persona y se encuentren reconocidas en términos de los convenios de colaboración celebrados entre entidades federativas, serán pagadas conforme a las disposiciones jurídicas vigentes al momento en que se generaron.

**Cuarto.-** Los asuntos relativos a las responsabilidades administrativas, civiles y penales, en que se hubiere incurrido con motivo de la desviación de recursos federales recibidos y que al entrar en vigor este Decreto se encuentren en trámite o pendientes de resolución, deberán sustanciarse conforme a las disposiciones legales aplicables con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto.



## COMISIÓN DE SALUD

**Quinto.-** El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias a que se refiere el presente Decreto, en un plazo que no excederá de los 180 días siguientes al de la entrada en vigor del mismo.

**Sexto.-** La Secretaría de Salud deberá emitir los lineamientos, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a que alude el presente Decreto, en un plazo que no excederá de los 180 días siguientes al de la entrada en vigor del mismo.

**Séptimo.-** Los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud, deberán ser suscritos dentro de los 90 días siguientes al de la publicación de las disposiciones reglamentarias a que se refiere el presente Decreto.

Palacio Legislativo, a los 15 días del mes de octubre del 2013.

SALUD




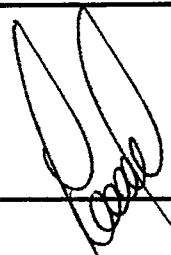









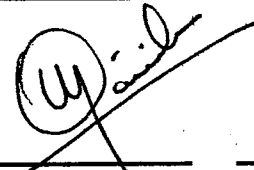

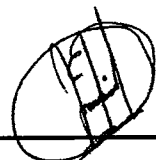
LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: Reunión Extraordinaria

FECHA: 15/oct./2013

DICTAMEN: Proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

A FAVOR CON MODIFICACIONES

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
<b>Presidencia</b>				
Cortés Berumen Isaías				
	PAN			
<b>Secretaría</b>				
Alcalá Padilla Leobardo				
	PRI			
Fernández Clamont Francisco Javier				
	PRI			
García Fernández María de las Nieves				
	PRI			
Gualito Castañeda Rosalba				
	PRI			
Vitela Rodríguez Alma Marina				
	PRI			
Dávila Delgado Mario Alberto				
	PAN			
Diego Cruz Eva				
	PRD			




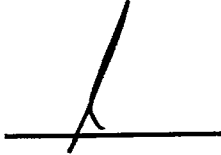



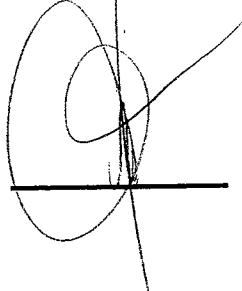

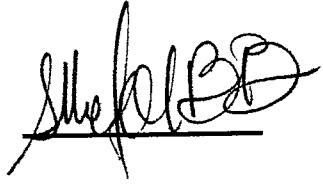



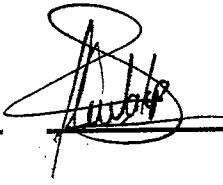

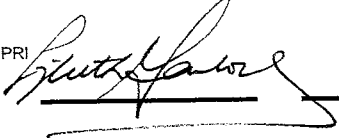
LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: Reunión Extraordinaria

FECHA: 15/oct./2013

DICTAMEN: Proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

A FAVOR CON MODIFICACIONES

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
 Sansores Sastré Antonio	PRD			
 Padilla Ramos Carla Alicia	PVEM			
 Aguayo López Miguel Ángel	PRI			
 Bautista Bravo Alliet Mariana	PRD			
 Doger Guerrero José Enrique	PRI			
 Félix Hays Rubén Benjamín	NA			
 Flores Salazar Guadalupe Socorro	PRD			
 Gamboa Song Lizbeth Loy	PRI			


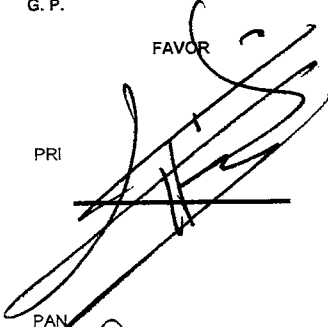


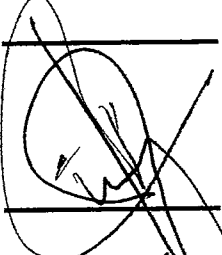



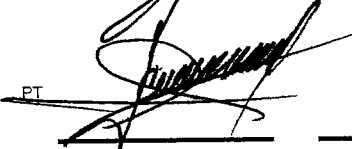

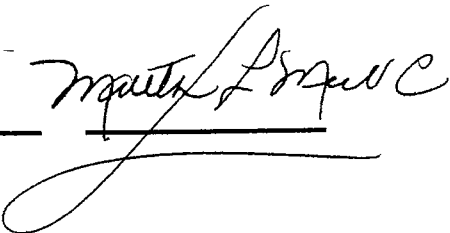

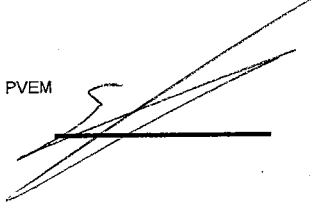


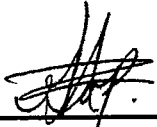
LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: Reunión Extraordinaria

FECHA: 15/oct./2013

DICTAMEN: Proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

A FAVOR CON MODIFICACIONES

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
García García Héctor 	PRI		_____	_____
Jiménez Castillo Blanca 	PAN	_____	_____	_____
Jiménez Cerrillo Raquel 	PAN		_____	_____
Cabañas Aparicio María Elia 	PRI		_____	_____
Martínez Santillán Ma. del Carmen 	PT		_____	_____
Mícher Camarena Martha Lucía 	PRD	_____	_____	
Núñez Aguilar Ernesto 	PVEM		_____	_____
Orta Coronado Marcelina 	PAN	_____	_____	_____
Ortega Pacheco Guadalupe del Socorro 	PRI		_____	_____


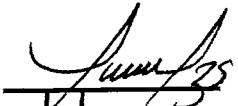

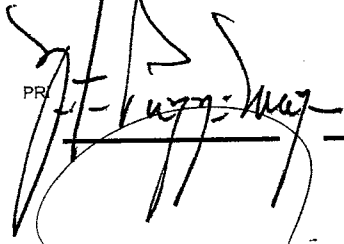





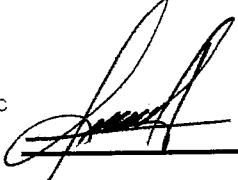
LISTA DE VOTACIÓN

REUNIÓN No.: Reunión Extraordinaria

FECHA: 15/oct./2013

DICTAMEN: Proyecto de decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

**A FAVOR CON MODIFICACIONES**

DIPUTADO	G. P.	SENTIDO DEL VOTO		
		FAVOR	CONTRA	ABSTENCIÓN
 Pantoja Hernández Leslie	PAN			
 Pazzi Maza Zita Beatriz	PRD			
 Robledo Leal Ernesto Alfonso	PAN			
 Salazar Trejo Jessica	PRD			
 Samperio Montaña Juan Ignacio	MC			

Fecha Aprobación: 16/10/2012  
 Fecha Instalación: 24/10/2012

Grupo Parlamentario:	PRI	PAN	PRD	PVEM	MC	PT	NA	SP
Composición actual:	12	7	6	2	1	1	0	30

Secretario Técnico:  
 Dr. Pablo Alejandro Chávez Panduro

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXII Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Silvano Aureoles Conejo, PRD, presidente; Manlio Fabio Beltrones Rivera, PRI; Luis Alberto Villarreal García, PAN; Arturo Escobar y Vega, PVEM; Ricardo Monreal Ávila, MOVIMIENTO CIUDADANO; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; María Sanjuana Cerda Franco, NUEVA ALIANZA.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Presidente, Ricardo Anaya Cortés; vicepresidentes, José González Morfín, PAN; Francisco Agustín Arroyo Vieyra, PRI; Aleida Alavez Ruiz, PRD; Maricela Velázquez Sánchez, PRI; secretarios, Angelina Carreño Mijares, PRI; Xavier Azuara Zúñiga, PAN; Ángel Cedillo Hernández, PRD; Javier Orozco Gómez, PVEM; Merilyn Gómez Pozos, MOVIMIENTO CIUDADANO; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Fernando Bribiesca Sahagún, NUEVA ALIANZA.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldivar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>