



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. (DOF 04-06-2014)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

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.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2014

PROCESO LEGISLATIVO	
01	10-09-2013 Cámara de Diputados. INICIATIVA con 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. Presentada por el Ejecutivo Federal. Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 8 de septiembre de 2013.
02	22-10-2013 Cámara de Diputados. DICTAMEN 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. Aprobado en lo general y en lo particular de los artículos no reservados, por 390 votos en pro, 20 en contra y 25 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 17 de octubre de 2013. Discusión y votación, 22 de octubre de 2013.
03	23-10-2013 Cámara de Senadores. MINUTA con 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. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 23 de octubre de 2013.
04	08-04-2014 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con 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. Aprobado en lo general y en lo particular, por 103 votos en pro, 0 en contra y 2 abstenciones. Se devuelve a la Cámara de Diputados para los efectos del inciso e) del artículo 72 constitucional. Diario de los Debates, 8 de abril de 2014. Discusión y votación, 8 de abril de 2014.
05	10-04-2014 Cámara de Diputados. MINUTA con 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. Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 10 de abril de 2014.
06	28-04-2014 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Seguro Popular. Aprobado en lo general y en lo particular, por 373 votos en pro, 40 en contra y 5 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 28 de abril de 2014. Discusión y votación, 28 de abril de 2014.
07	04-06-2014 Ejecutivo Federal. 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. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2014.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

Gaceta Parlamentaria

Año XVI

Palacio Legislativo de San Lázaro, domingo 8 de septiembre de 2013

Número 3857-M

CONTENIDO

Iniciativas

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

Anexo M

Domingo 8 de septiembre



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LA UNIÓN.
Presente.**

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por su digno conducto me permito someter a esa Honorable Asamblea la presente Iniciativa 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.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho humano consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y no sólo un derecho laboral, lo cual trae consigo que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tengan la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Es por ello que la población, independientemente de su edad, lugar de residencia y especialmente su condición laboral, debe tener acceso a los servicios de salud.

Diversas acciones se han realizado a lo largo de la historia de nuestro país en aras de alcanzar un efectivo derecho a la protección de la salud; dentro de estas acciones, una de las más relevantes es la creación del Sistema de Protección Social en Salud, mediante Decreto que reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, con vigencia a partir del 1° de enero de 2004, con la finalidad de brindar protección financiera a la población no afiliada a las instituciones de seguridad social.

El Sistema de Protección Social en Salud estableció las bases legales para garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad, a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación. Sin embargo, a casi diez años de su puesta en operación, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, el éxito de la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud seguirá representando un desafío significativo para las autoridades



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

mexicanas, entre otras razones, debido a que la nueva demanda por servicios del sector público, obligan a los proveedores de los servicios estatales de salud a aumentar la eficiencia y la calidad.

Ante esta realidad, se hace necesario poner en marcha medidas para fomentar una mayor eficiencia en los servicios estatales de salud, en especial aquellas que aseguren que los nuevos recursos que se canalicen a través del Sistema de Protección Social en Salud, se utilicen de la mejor manera. Así, es imperativo desasociar el vínculo entre el financiamiento y la prestación. Es por ello que es necesario que la Ley establezca claramente la separación de funciones que debe existir entre el financiamiento que se debe realizar por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y la prestación de servicios.

Como parte de este proceso, se propone definir en ley, que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud son estructuras administrativas cuya función es servir de instrumento financiador y articulador, así como fungir como enlace con la Secretaría de Salud, como instancia rectora de la política de salud y del Sistema de Protección Social en Salud, cuyo titular debe cubrir un perfil que garantice su adecuado desempeño.

Con la entrada en vigor del Sistema de Protección Social en Salud, el gasto público en salud ha aumentado en forma importante, incrementándose en 155% en términos absolutos entre 2000 y 2009, pasando de 142 mil millones de pesos a más de 362 mil millones. Medido como porcentaje del PIB, pasó de 2.3 a 3.1%, por lo que es necesario que la ley asegure que el recurso se destine oportunamente a los servicios de salud y que sea manejable con absoluta transparencia en beneficio de la población usuaria, asegurando la rendición de cuentas.

Por otra parte, uno de los problemas que se han detectado, se refiere a la necesidad de mejorar el surtimiento de medicamentos de los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. El mayor problema en este sentido se encuentra en los hospitales. Este hallazgo obliga a revisar la política de medicamentos del Sistema de Protección Social en Salud, siendo asimismo pertinente impulsar las reformas legales necesarias que permitan hacer eficiente la compra y distribución



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

de insumos para la salud, aprovechando la experiencia federal y la obtención de mejores condiciones por volúmenes de compras a nivel nacional.

Dentro de las recomendaciones que ha formulado la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos está la de mejorar el gobierno del sistema de salud mediante el fortalecimiento de los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas para todas las instituciones.

Las políticas y los programas de la presente Administración, como es el caso de la salud, inciden directamente en la calidad de vida de las personas. Es por ello que, acorde con las estrategias transversales planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo, las políticas y programas de salud deben estar enmarcados en un Gobierno Cercano y Moderno orientado a resultados, que optimice el uso de los recursos públicos e impulse la transparencia y la rendición de cuentas con base en el principio básico plasmado en el artículo 134 constitucional, que dispone que “Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados”.

Aspiramos a una sociedad donde todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos, y que, por lo mismo, ninguna persona en México se enfrente a la opacidad en la rendición de cuentas.

Bajo esa tesitura, la presente 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:

1. 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



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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,



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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.

Por todo lo anterior, en ejercicio de las facultades que me otorga el artículo 71, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se somete a la consideración de esa Soberanía, el siguiente proyecto de



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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 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.



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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;
- 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. ...



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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 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



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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
- 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



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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
- 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.

...



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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;
- 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.



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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:

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.



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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:

- 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;



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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 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.



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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.

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



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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.

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.



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

...

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 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



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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 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;



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

- 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 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.



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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.

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.

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



PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

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.

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.

**Dictamen 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**



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>Artículo 77 bis 2.- 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>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.</p> <p>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 Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título y demás disposiciones aplicables.</p> <p>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.</p>
<p>Artículo 77 bis 5.-...</p> <p>A)...</p>	<p>Artículo 77 bis 5.-...</p> <p>A)...</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 a que se refiere el artículo 77 Bis 33 de esta Ley;</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>V. a VII. ...</p> <p>VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal, estatal, del Distrito Federal y en su caso, municipal;</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 los estados y el Distrito Federal;</p> <p>X. y XI. ...</p> <p>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban los estados y el Distrito Federal 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>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>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.</p> <p>V. a VII. ...</p> <p>VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y local;</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>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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>servicios;</p> <p>XIII. y XIV. ...</p> <p>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;</p> <p>XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, el Distrito Federal, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, y</p> <p>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.</p> <p>B) Corresponde a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal, dentro de sus respectivas</p>	<p>servicios;</p> <p>XIII. y XIV. ...</p> <p>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;</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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 Sistema de Protección Social en Salud en su respectiva jurisdicción, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.</p> <p>B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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;</p> <p>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;</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 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.</p> <p>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:</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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>IV. a VII. ...</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>IX....</p> <p>Artículo 77 bis 6.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal 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 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.</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>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 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.</p> <p>En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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, los estados y el Distrito Federal, 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, 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.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 77 bis 10.- Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud 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.</p> <p>Con la finalidad de fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, los Regímenes Estatales de Protección Social en</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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
	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>Artículo 77 bis 12.-...</p> <p>...</p> <p>La aportación a que se refiere este artículo se entregará a los estados y al Distrito Federal cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>	<p>Artículo 77 bis 12.-...</p> <p>...</p> <p>La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las entidades federativas, 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 los estados y del Distrito Federal efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:</p> <p>I. La aportación mínima de los estados y del Distrito Federal 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 las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:</p> <p>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</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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>Artículo 77 bis 14.- Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de los estados y el Distrito Federal para las acciones de protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.</p>	<p>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.</p>
<p>Artículo 77 bis 15.- El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en los padrones de familias incorporadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.</p>	<p>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.</p> <p>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:</p> <p>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;</p> <p>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</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>El control y supervisión 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 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.</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 anual, aplicando dos terceras partes para atender las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social, y una tercera parte para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal, así como la garantía del pago por la prestación interestatal de servicios.</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 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.</p>
<p>Con cargo a esta previsión presupuestal, que</p>	<p>Con cargo a esta previsión presupuestal, que</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a los estados conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.</p> <p>En caso de que existan remanentes de esta previsión presupuestal al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, 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 las entidades federativas 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 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.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 77 bis 19.- Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma de las obligaciones económicas 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 los estados y el Distrito Federal 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 estado 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, 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.</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 entidad federativa y un factor de ajuste</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud 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 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.
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 por el artículo 77 Bis 22-	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 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 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 convertirse en 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 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.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>...</p> <p>Los centros regionales recibirán 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>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>...</p> <p>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.</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 de Necesidad 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, los estados y el Distrito Federal, 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.- Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:</p> <p>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.</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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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>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>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>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.</p> <p>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.</p>
<p>La Secretaría de Salud presentará al Congreso de la Unión un informe semestral pormenorizado de las acciones que se desarrollen con base en este artículo.</p>	<p>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.</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>Artículo 77 bis 32.- El control y supervisión del manejo de los recursos federales a que se refiere este Título 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 los estados y al Distrito Federal, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. Recibidos los recursos federales por los estados y el Distrito Federal, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna de los gobiernos de los estados.</p> <p>...</p> <p>III. La fiscalización de las cuentas públicas de los estados y el Distrito Federal, 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>Quando las autoridades estatales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y</p>	<p>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:</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 las entidades federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>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.</p> <p>...</p> <p>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</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 y Rendición de Cuentas de la Federación.</p> <p>Quando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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.</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 las autoridades a que se refiere el párrafo anterior.</p> <p>...</p>
<p>Artículo 77 bis 33.- Se constituye el Consejo Nacional de Protección Social en Salud como órgano colegiado consultivo de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud.</p>	<p>Artículo 77 bis 33.- Se deroga.</p>
<p>Artículo 77 bis 34.- 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.</p> <p>El Consejo Nacional de Protección Social en Salud ejercerá las atribuciones que le otorgue</p>	<p>Artículo 77 bis 34.- Se deroga.</p>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

COMISIÓN DE SALUD

Ley General de Salud	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA
<p>su reglamento interior, que será expedido por el Titular del Ejecutivo Federal, en el cual establecerá, asimismo, las reglas para su organización y funcionamiento.</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 tras haber recogido las opiniones de los miembros del Consejo a que se refiere este Capítulo, que 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 previstos para la misma en el presupuesto de la Secretaría de Salud.</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>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.¹

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.²

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 52,908,011³ y el presupuesto asignado al programa federal Seguro Popular, para el ejercicio fiscal 2013, ascendió a \$66,791,938,639⁴.

¹ 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)

² 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)

³ http://seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=552&Itemid=481

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 la prestación de servicio.

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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:



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 REPSS⁵. 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.

⁵ 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/IR2011/Indice/iGeneral.htm>



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 a 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)”⁶.

Por otro lado el mismo organismo señala:

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 farmacéutico⁷.

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

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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;



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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;



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 OCDE⁸

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

⁸ OCDE 2012, pág. 35



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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;



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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;



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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:



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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:



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.

H. CÁMARA DE DIPUTADOS

LXII LEGISLATURA

SALUD




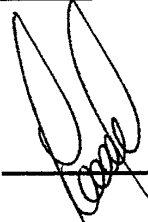



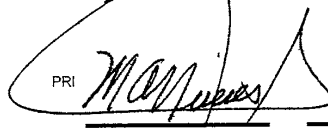

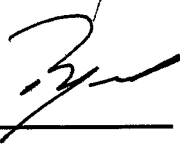



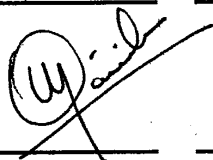


LISTA DE VOTACIÓN

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
Presidencia				
Cortés Berumen Isaias				
	PAN			
Secretaría				
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			

H. CÁMARA DE DIPUTADOS

LXII LEGISLATURA

SALUD






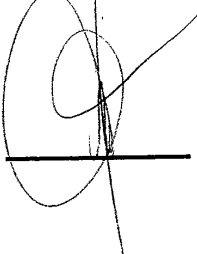





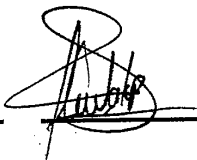


LISTA DE VOTACIÓN

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
 Sansores Sastré Antonio	PRD			
 Padilla Ramos Carla Alicia	PVEM			
Integrante  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			


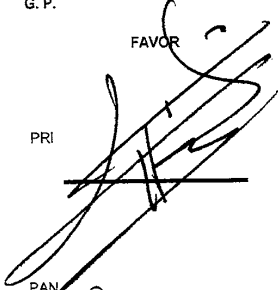

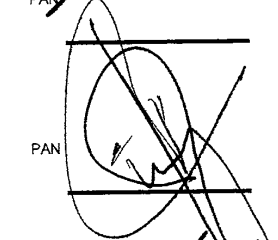





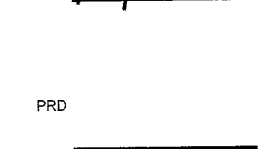



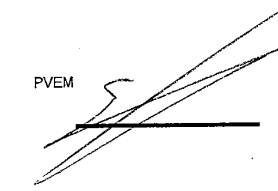



H. CÁMARA DE DIPUTADOS LXII LEGISLATURA

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
 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 Lucia	PRD	_____	_____	
 Núñez Aguilar Ernesto	PVEM		_____	_____
 Orta Coronado Marcelina	PAN	_____	_____	_____
 Ortega Pacheco Guadalupe del Socorro	PRI		_____	_____

H. CÁMARA DE DIPUTADOS

LXII LEGISLATURA

SALUD




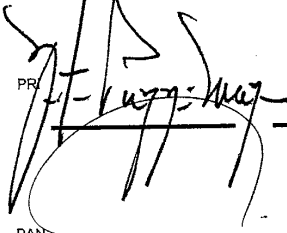

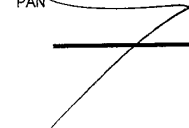



LISTA DE VOTACIÓN

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

Secretario Técnico:
 Dr. Pablo Alejandro Chávez Panduro

22-10-2013

Cámara de Diputados.

DICTAMEN 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.

Aprobado en lo general y en lo particular de los artículos no reservados, por 390 votos en pro, 20 en contra y 25 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 17 de octubre de 2013.

Discusión y votación, 22 de octubre de 2013.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN 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

El Presidente diputado José González Morfín: Tiene la palabra para fundamentar el dictamen por la Comisión, el diputado Isaías Cortés Berumen.

El diputado Isaías Cortés Berumen: Buenos días. Con su venia, diputado presidente. Compañeros y compañeras legisladores, el derecho a la protección de la salud es un derecho consagrado en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para todos y no solo un derecho laboral, por lo cual todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tenemos la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo de acuerdo con los principios de universalidad.

En el año 2002, el titular del Poder Ejecutivo remitió al Congreso de la Unión una iniciativa para reformar la Ley General de Salud, con el propósito de establecer un sistema de protección social en salud, cuyo objetivo general era brindar cobertura en materia de servicios en salud al vasto sector de la población que no tenía acceso a estos servicios y que por su condición socioeconómica no contaba con los recursos para acceder a los servicios de salud privados.

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 1 de enero de 2004 y cuyo objeto fue la creación del Sistema de Protección Social en Salud, en materia de salubridad general, fortaleciendo con esto el derecho de la población a la protección de la salud.

Esta protección social en salud es el mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso oportuno de calidad, sin desembolso y en el momento de utilización sin discriminación alguna de los servicios médicos quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de la salud de los afiliados.

El dictamen que aprobamos en la Comisión de Salud tiene como objeto establecer una serie de elementos que permitan consolidar una instancia rectora y articuladora del Sistema de Protección de Salud, hacer efectivo los beneficios que otorga la ley y mejorar la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos que se destinen a salud en las propias entidades federativas.

Entre los cambios propuestos destacan los siguientes. La transparencia de los recursos federales podrá hacerse numerario 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, estos 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 instrucciones a los regímenes estatales de protección social 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, de Protección Social, depositados por la propia Tesorería, los mencionados regímenes deberán dar aviso de las instrucciones que giren a la Tesorería del estado y 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, como el mecanismo de coordinación de acciones con las entidades

federativas en la materia, que sesiona con regularidad en el año siendo el foro idóneo para tratar los asuntos vinculados al Sistema de Protección Social en Salud.

Se fortalece además la portabilidad en los beneficios que otorga la afiliación, toda vez que se da mayor certeza respecto al pago por prestación de servicios que se brinde entre entidades federativas distintas a la cual fueron afiliadas.

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 se destinaron a los fines específicos para los que fueron destinados, las autoridades que tengan conocimiento de dicha situación tendrán la obligación de informarlo a las autoridades competentes para que proceda su investigación y, en su caso, la sanción. Además se establece como un delito grave en materia de desvío el objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerarios o en especie, según el caso.

Si por la razón de las funciones o actividades de quien los hubiera recibido en la administración o por cualquier causa, fueron usados para fines distintos.

Por lo anterior, se vuelve necesario aprobar las reformas debido a que la propuesta impulsa medidas para fomentar la mayor eficiencia en los servicios estatales de salud. Sobre todo las que aseguran que los recursos que se transfieran a los sistemas estatales de 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 y la prestación de servicios. Además, fortalece los mecanismos de información y rendición de cuentas. Es cuanto, diputado presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Está a discusión el dictamen. Para presentar una moción suspensiva tiene el uso de la voz el diputado Manuel Huerta Ladrón de Guevara.

El diputado Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara: Gracias. Todavía en pasillos se oye el argumento de que otra vez los corruptos gobernadores. Claro, la mayoría del PRI, aunque hay otros del mismo pacto contra México. Y sin duda lo son, sin duda lo son, muy corruptos. Pero Peña Nieto no canta mal las rancheras. Se gana la medalla de oro y que recuerdan aquí al Tibio, casi frío Muñoz.

Miren, el dictamen con proyecto de decreto que se presenta atiende a modificaciones al procedimiento en el sistema de asignación de recursos en materia de salud. Se establecen nuevas atribuciones para la Secretaría de Salud, como instancia rectora y articuladora del sistema de protección social de salud. Pero lo que fundamentalmente quieren es fortalecer a su rey, a su rey sí, a Videgaray.

Destacan en la propuesta la transferencia de los recursos federales, los que podrán hacerse en numerario o en especie a sí mismos. Propone fortalecer la portabilidad de los beneficios que otorga la afiliación al sistema de protección social en salud, otorgando mayor certeza respecto del pago por prestación de servicios de salud que se brinde para entidades federativas, entre entidades federativas y los que se otorguen para las instituciones federales.

Pero como en otros casos, la iniciativa que se presenta en la exposición de motivos del proponente, que es Peña Nieto, omite presentar el costo o impacto presupuestal que implica las modificaciones a la Ley General de Salud. En particular, la transferencia de recursos en numerario o especie y la viabilidad de la portabilidad de costos y servicios de salud para las familias entre los sistemas estatales de salud.

En contravención a lo dispuesto en el artículo 18, párrafo cuarto de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Dónde queda entonces la transparencia supuesta que buscan.

Está como lo del avión de Peña Nieto, si quisieran ser austeros, si quisieran ahorrar, ¿por qué gastar 6 mil 300 millones de pesos para que el presidente ande en el avión y, por otro lado, no tengan recursos ni para los

damnificados en Guerrero? Que dejen de comprar ese avión y que le den a los damnificados de Guerrero, es lo que se debería hacer.

Es de subrayar que el Seguro Popular, como parte del sistema de protección de salud para este año se estima que registra 53.2 millones de beneficiarios, lo que representa el 45 por ciento de la población.

Estudios realizados del sector salud en nuestro país indican que el gasto público en salud en México es de 442 dólares per cápita, misma que el promedio de los países es de 2 mil 414 pesos per cápita y solamente representa el 47 por ciento del gasto total en salud, mientras que el promedio de la OCDE es del 72 por ciento y —son encuestas de la Nacional de Salud y Nutrición— cerca de 30 millones de mexicanos siguen sin contar con protección en salud. Si bien es cierto que en la letra de la iniciativa que presentan va la idea de transparentar la administración de recursos en salud, en el dictamen no se justifica adecuadamente la reforma que impactará la asignación de recursos para la atención médica de la población que no accede a la seguridad social que proviene del IMSS o ISSSTE.

La escasez de recursos en el ramo de salud pública exige un uso racional, transparente y con rendición de cuentas. Las nuevas reglas para la asignación de recursos en numerario o especie no atiende —aunque no lo dice la iniciativa de Peña Nieto, o cuando menos en el dictamen que presentan— al alto grado de corrupción en el uso de los recursos de salud pública.

Y como todo lo que ha sucedido con el antecesor a Peña Nieto y con los gobernadores corruptos, obviamente todo lo tapan, eso ni les preocupa, que todo siga igual. Al fin que son parte de lo mismo.

No son menores las denuncias de desvíos de recursos por los gobiernos estatales y por los administradores de hospitales y centros de salud, ello se acredita en los resultados que ha publicado la Auditoría Superior de Hacienda. En el ejercicio fiscal 2010, de las 32 auditorías practicadas a las entidades fue negativa en 20, y fue negativa con salvedades en las 12 restantes.

Las observaciones recurrentes derivadas de la fiscalización al Seguro Popular 2008 al 2010 fueron: irregularidades sobre remuneraciones al personal, falta de documentación justificativa y comprobatoria de las erogaciones, irregularidades en la administración y operación del recurso, y deficiencias en la adquisición y manejo del medicamento.

Por otra parte, la comisión dictaminadora evita la valoración de impacto presupuestal que se refiere —lo dije— al artículo 85, numeral 1, fracción VIII, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Omisión que, de acuerdo al artículo 63 —culmino— del mismo Reglamento, debe ser cuidada y atendida por la Mesa Directiva de este pleno, por ello solicito se suspenda la discusión en lo general del dictamen con proyecto de decreto para estas reformas que pretenden.

Si ustedes siguen persistiendo en violar la ley —que creo que es lo que van a hacer— y no hacen caso a esta moción que presentamos en lo particular —como un diputado que busca que se respete la Constitución y la ley, y que está en contra de la corrupción de a de veras— pues estaré votando en contra de esta ley. Es cuanto, señor presidente.

«Moción suspensiva de la discusión en Pleno del dictamen 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, presentada por el el diputado Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara.

Diputados Secretarios de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados.

Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara, diputado en la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 122 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentó moción suspensiva de la discusión en Pleno del dictamen 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, por los hechos y razones de derecho que a continuación se exponen:

El dictamen con proyecto de decreto que se presenta atiende a modificaciones al procedimiento en el sistema de asignación de recursos en materia de salud. Se establecen nuevas atribuciones para la Secretaría de Salud como instancia rectora y articuladora del Sistema de Protección Social de Salud.

Destaca la propuesta de transferencia de los recursos federales, los que podrán hacerse en numerario o en especie (77 bis 15.III y 77 bis 16). Los recursos en numerario, 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. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud para los efectos contables y presupuestarios correspondientes. Así mismos, propone fortalecer la portabilidad de los beneficios que otorga la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, otorgando 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

El Seguro Popular, como parte del sistema de protección de salud, para este año se estima que registra 53.2 millones de beneficiarios, lo que representa el 45% de la población mexicana. Estudios realizados al sector salud en nuestro país indican que el gasto público en salud en México es de \$442 dólares per cápita mientras que el promedio de los países de la OCDE es de \$2,414 pesos per cápita y solamente representa el 47 por ciento del gasto total en salud mientras que el promedio de la OCDE es de 72%. Por otra parte los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, cerca de 30 millones de mexicanos siguen sin contar con protección en salud.

Si bien, no puedo negar la intención de la reforma para transparentar la administración de recursos en salud, en el dictamen no se justifica adecuadamente las reformas que impactarán la asignación de recursos para atender a la población que no es atendida por la seguridad social que proviene del IMSS o ISSSTE. El nuevo procedimiento de asignación de recursos, en numerario o en especie, atiende -aunque no se mencione en la iniciativa de Peña Nieto o en el dictamen que se presenta al combate de la corrupción en la asignación y uso de recursos en salud.

En la exposición de motivos del proponente de la iniciativa Enrique Peña Nieto omite presentar el costo o impacto presupuestal que implica las modificaciones a la Ley General de Salud, en particular la transferencia de recursos el numerario o en especie y la viabilidad de la portabilidad de costos y servicios de salud para las familias entre los sistemas estatales de salud. En contravención a lo dispuesto en el artículo 18, párrafo cuarto, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Por otra parte, la comisión dictaminadora omite la valoración de impacto presupuestal que refiere el artículo 85, numeral 1, fracción VIII del Reglamento de la Cámara de Diputados. Omisión que, de acuerdo al artículo 63 del mismo reglamento, debe ser cuidada y atendida por la Mesa Directiva de este Pleno.

Conforme lo dispone el artículo 20 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, la Mesa Directiva garantizará que en los trabajos legislativos prevalezca lo dispuesto en la Constitución y la ley. En el párrafo segundo, inciso e), se precisa que la Mesa Directiva *“cuidará que los dictámenes cumplan con las normas que regulan su formulación y presentación”*.

En consecuencia, solicito a la Mesa Directiva de esta Cámara de Diputados, lo siguiente:

Único. Se suspenda la discusión en lo general del dictamen con proyecto de decreto proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

Nota:

1 Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Artículo 18. A toda propuesta de aumento o creación de gasto del proyecto de Presupuesto de Egresos, deberá agregarse la correspondiente iniciativa de ingreso distinta al financiamiento o compensarse con reducciones en otras previsiones de gasto.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 54, no procederá pago alguno que no esté comprendido en el Presupuesto de Egresos o determinado por ley posterior; en este último caso primero se tendrá que aprobar la fuente de ingresos adicional para cubrir los nuevos gastos, en los términos del párrafo anterior.

Las comisiones correspondientes del Congreso de la Unión, al elaborar los dictámenes respectivos, realizarán una valoración del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto, con el apoyo del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, y podrán solicitar opinión a la Secretaría sobre el proyecto de dictamen correspondiente.

El Ejecutivo Federal realizará una evaluación del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto que presente a la consideración del Congreso de la Unión.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 22 de octubre de 2013.—Diputado Manuel Huerta Ladrón de Guevara (rúbrica).»

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Antes de dar trámite a la moción, quiero saludar aquí en este salón de sesiones la presencia del Excelentísimo señor Patricio Alfonso López Araujo, embajador de la República de Ecuador en México, quien ha participado hoy en la instalación del Grupo de Amistad México-Ecuador, que preside el diputado Rosendo Serrano. Sea usted bienvenido, señor embajador. Por su conducto quisiéramos hacerle llegar un saludo de esta asamblea a la Asamblea Nacional de la República de Ecuador. Gracias por estar hoy aquí con nosotros.

Voy a pedir a la Secretaría que consulte a la asamblea, en votación económica, si se toma en consideración inmediatamente para su discusión la moción suspensiva presentada por el diputado Huerta Ladrón de Guevara.

La Secretaria diputada Angelina Carreño Mijares: En votación económica se pregunta si se toma en consideración inmediata para la discusión la moción suspensiva presentada. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la negativa.

El Presidente diputado José González Morfín: No se toma en consideración. En consecuencia, se desecha.

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Nueva Alianza, tiene el uso de la voz la diputada Dora María Talamante Lemas.

Aprovecho la oportunidad para saludar a los estudiantes de la licenciatura en ciencias políticas y administración pública de la Universidad Autónoma del estado de Aguascalientes, que están aquí hoy invitados por el diputado José Pilar Moreno Montoya. Bienvenidos a la sesión y bienvenidos a la Cámara de Diputados.

La diputada Dora María Guadalupe Talamante Lemas: Con el permiso de la Presidencia. Compañeras y compañeros diputados, uno de los temas más sensibles para la sociedad es el acceso a un sistema de salud con servicios oportunos y de calidad.

Como derecho humano, la atención a la salud no puede estar condicionada a la afiliación de una institución en lo particular, su acceso debe ser de carácter universal y gratuito para aspirar a un país incluyente y democrático.

El dictamen presentado por la Comisión de Salud, sometido a la consideración de esta asamblea, contiene la propuesta del Poder Ejecutivo federal para consolidar el sistema de protección social, con ello se pretende hacer más eficientes los servicios de salud en las entidades federativas, cuidando que los recursos transferidos a los sistemas de protección social en salud se utilicen bien y cumplan con el objetivo de brindar servicios de calidad a la sociedad.

En nuestra agenda legislativa, la salud es un tema de la más alta prioridad, ya que además de ser un derecho humano constituye un principio de justicia social. Fortalecer el sistema de protección social en salud es una imperiosa necesidad que debemos atender con la serenidad que el tema requiere.

Es por ello que el presente dictamen engloba una serie de definiciones y acciones que encaminan al sistema a establecerse como un beneficio real para los usuarios que garantizará la transparencia y la utilización de los recursos del mismo.

El presente dictamen plantea la eliminación de la figura del Consejo de Protección Social en Salud, con la finalidad de no duplicar las instancias, ya que a la fecha también existe el Consejo Nacional de Salud, mismo que tiene todas las facultades para abordar lo respectivo al sistema de protección social de salud.

Por otra parte, se incluyen los órganos fiscalizadores, tanto estatales como a nivel federal, dando certeza al tema de la vigilancia de los recursos transferidos a través del sistema.

La presente propuesta atiende también a la necesidad de que aquellos recursos del sistema sean transferidos en tiempo y forma a los Regímenes Estatales de Protección Social (REPS), cuestión que definitivamente abonará a evitar el desvío de los recursos hacia acciones diferentes a las que fueron destinados.

Sin lugar a dudas otra de las grandes aportaciones de la reforma en cuestión es la determinación del perfil que debe cubrir el titular del régimen estatal de protección social, lo cual sin duda impulsará la profesionalización de la función tan vital que se desempeñará.

El abastecimiento de los medicamentos siempre ha sido uno de los grandes vicios del sistema de protección de salud. La presente reforma busca mediante diversas acciones combatir y evitar el desvío de los recursos destinados al abastecimiento de medicamentos necesarios.

Otro aspecto positivo de esta reforma es el aumento a las penas por el desvío de los recursos para el cual fueron transferidos. Lo anterior, dejando esta acción tipificada como delito grave.

Las y los diputados de Nueva Alianza nos manifestamos a favor de la transparencia y rendición de cuentas. Hoy sabemos que la ausencia de esos conceptos es un mal que ha ido en aumento en el sistema de protección social y es por ello que celebramos las acciones contempladas en el presente dictamen que fortalecerán la cultura de la transparencia y rendición de cuentas en materia de salud nacional.

Derivado de lo anterior, en el Grupo Parlamentario Nueva Alianza votaremos a favor del presente dictamen, que reforma los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, en el entendido de las grandes aportaciones que éste tiene en materia de fortalecimiento del sistema de protección social de salud, apoyando completamente la transparencia y rendición de cuentas así como las respectivas sanciones en caso de incumplimiento. Es cuanto, diputado presidente, muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias a usted, diputada. Tiene ahora la palabra la diputada María del Carmen Martínez Santillán, para fijar la posición del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

La diputada María del Carmen Martínez Santillán: Con la venia de la Presidencia. Compañeras y compañeros diputados, apenas en el mes de septiembre pasado el Ejecutivo federal remitió para su estudio y discusión la iniciativa de ley para adicionar y modificar diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de protección social de la salud.

Esta propuesta tiene por objeto establecer todas las herramientas legales suficientes para permitir que la Secretaría de Salud funja como una instancia rectora de este sistema de protección social en salud, logrando así una definición exacta de los regímenes estatales de protección social en salud y proponer una estructura administrativa que dé respuesta coherente a las determinaciones sanitarias de la dirección nacional acorde a las necesidades de la población.

Es de hacer un reconocimiento por el trabajo hecho en el seno de la Comisión de Salud, toda vez que de manera unánime se han aprobado determinaciones importantes como la eliminación del Consejo Nacional de Protección en Salud. Esta instancia prácticamente duplicaba tareas a nivel dirección junto con el hoy existente Consejo Nacional de Salud, siendo éste último la instancia correcta para tratar los asuntos vinculados al sistema de protección social en salud de todo el país.

De igual manera coincidimos con la eliminación del Consejo de Protección Social en Salud, pues éste emite decisiones en materia de acciones de las entidades federativas y también se encontraban realizando funciones de las que hoy el Consejo Nacional de Salud debe tener únicamente como facultad para coordinar a nivel nacional.

Compañeras y compañeros, para el Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo el presente dictamen es —por mucho— un gran avance en lo relativo a la implementación de un sistema de salud, que francamente se encontraba paralizado, ya sea por duplicidad de funciones o por condiciones burocráticas, incluso por desvío de fondos públicos, que en definitiva solo han producido que la política de salud nacional se estanque más y se denigre el prestigio de todo el sistema que cuenta con altas posibilidades de encontrarse a la altura de muchos sistemas de salud a nivel mundial.

Aspectos como los aquí acordados en cuanto a precisar los tiempos y las modificaciones de transferencias económicas por concepto de Seguro Popular hacia los llamados Reds (red de prestadores del sistema) ya no serán objetivo de observaciones por la Auditoría Superior, teniendo como argumento que estas transferencias no son usadas para el desvío de recursos, para acciones diferentes a los fines de origen que fueron destinadas.

Este tipo de acciones en definitiva abonan al control y a la fiscalización veraz de las transferencias de los recursos, además de dar mayor fortalecimiento a la Secretaría de Salud, vista como ente coordinador y rector del sistema de protección de la salud.

Es oportuno precisar que estas propuestas de adición y modificación a la Ley General de Salud, lejos de parecer una herramienta para endurecimiento de penas, es más bien una serie de elementos que destraba la operatividad del sistema de salud tan criticado y paulatinamente decadente.

Esta propuesta de ley nos da los elementos base para comenzar a transformar al sistema de salud público de la nación que por generaciones nos ha exigido el pueblo y, sobre todo, los mexicanos.

Por las consideraciones antes expuestas, votaremos a favor del presente dictamen. Es cuanto, diputado presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputada. Tiene la palabra el diputado Juan Ignacio Samperio Montaña, para fijar la posición del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

El diputado Juan Ignacio Samperio Montaña: Con su venia, señor presidente. Nuestro país tiene una gran experiencia en la organización de servicios de salud. Esto es cierto, tanto para el caso de los servicios personales como para aquellos de orden colectivo, pero también para los públicos, los privados o los correspondientes al sector social.

El mayor desarrollo de los servicios se ha dado en el sector público, que cuenta con una amplia infraestructura y varios miles de trabajadores responsables de los programas de salud pública y los de atención individual.

Existe una gran segmentación de las instituciones prestadoras de servicios y por lo tanto a la población a la que están dirigidos sus esfuerzos.

Como es bien sabido, las principales instituciones son la Secretaría de Salud y los servicios estatales de salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el ISSSTE. Pero existen otras de tipo federal, como es el caso de los servicios de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina o el servicio de Pemex, así como otras de tipo estatal y municipal, además de aquellas del sector social, señaladamente la Cruz Roja Mexicana, con servicios primordialmente destinados a la atención de urgencias.

Esta estructuración segmentada hace ineficiente el sistema, ya que existen distintos niveles de organización, aparatos burocráticos y administrativos duplicados e hipertrofiados y, obviamente, una enorme dificultad para establecer la coordinación que se requiere para este servicio.

Consecuencia inmediata de esto es que no existe todavía cobertura universal ni siquiera en el caso de los servicios esenciales y menos en los de hospitalización que, por otra parte, en ocasiones son subutilizados. A

esto hay que añadir que existen casos en que alguien tiene derecho a los servicios de dos o tres instituciones y que además se utilizan los destinados a la población abierta.

Además de este panorama, emerge el tema crucial de la portabilidad ciudadana y el derecho a la salud, así como la falta de precisión constitucional que este derecho tiene cuando se busca concretarlo como un derecho de todos. Es decir, efectivamente ciudadano y universal y con firmes propósitos de redistribución y equidad.

El sistema —tal y como ha evolucionado hasta el presente— ha impedido que esta circunstancia de universalidad y equidad se vislumbre como una realidad, aunque sea de manera progresiva. Ha confundido la discusión central, que debería ser la referente precisamente a los caminos para hacer operativa dicha universalidad.

Por lo que respecta a la atención médica proporcionada por los servicios privados de salud, recordemos que con frecuencia se trata solo de atención curativa de tipo episódico. Esto es, sin continuidad.

Por otra parte, en el sector privado también se dan importantes deficiencias, entre las que sobresalen la enorme heterogeneidad en la calidad, sus costos, la baja cobertura que se alcanza y la tendencia creciente al modelo conocido como medicina administrada, el cual genera una distorsión de la realidad médico-paciente, con un predominio de los factores financieros y administrativos por encima de los de orden médico.

Hay que agregar que hoy se dan la mano servicios de alta calidad numerosos, gastos catastróficos y un creciente uso de la medicina privada por parte de todos los sectores sociales. La automedicación y la dependencia de servicios no regulados y sin calidad redundan en el mayor empobrecimiento de los pobres que no tienen acceso a la seguridad social.

Si bien es cierto que la mitad del gasto que en salud se efectúa en el país se origina en el sector privado, esto no corresponde con la fuerza de trabajo ni con la infraestructura disponible ni con el número de servicios que se prestan. Por cada cuatro médicos y enfermeras que se disponen en el sector público, existe uno en el privado. El número de egresados hospitalarios del sector privado asciende a menos del 40 por ciento del notificado en el sector público, en tanto que las cirugías únicamente representan el 28 por ciento.

La dimensión del sistema público de atención a la salud salta al recordar que en las instituciones laboran 141 mil 865 médicos y 193 mil 770 enfermeras. Estos profesionales de la salud se distribuyen en miles de centros de trabajo en todas las entidades del país para la aplicación de los programas sanitarios y se cuenta asimismo con cerca de 20 mil unidades de salud, 18 mil 664 destinadas a la consulta externa y mil 150 para la hospitalización de pacientes.

Ahora bien —y como ya lo hemos mencionado— el acceso a la salud se constituye como derecho fundamental consagrado en la Carta Magna. Por ello, el garantizarlo por parte del Estado debería de ser uno de los temas de mayor relevancia en su agenda de gobierno.

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (Ensanut) reportó que la carencia social más prevaleciente en la población mexicana fue la falta de acceso a la seguridad social, que para el 2012 aumentó en un 4 por ciento de lo reportado por el Coneval en el 2010.

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2012 identificó un decremento del 32 por ciento en la aproximación estimada del porcentaje de la población con carencia por acceso a la salud y del 31.7 reportado por el Coneval en el 2010, al 21.4 en el 2012.

La reforma en esta materia establece que 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.

La modificación abona una discrecionalidad en el uso de los recursos públicos en moneda o en especie, dejando la puerta abierta a la aplicación que determinen las disposiciones reglamentarias, sin agotar que este gasto es solo para destinarse —específicamente— al abasto de medicamentos, equipos y otros insumos de salud. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Tiene ahora la palabra la diputada Carla Alicia Padilla Ramos, del Grupo Parlamentario del Partido Verde.

La diputada Carla Alicia Padilla Ramos: Con la venia de la Presidencia. Honorable asamblea, el Programa de Seguro Popular se introdujo en 2004, con el objetivo de prestar atención médica, servicios preventivos y protección financiera a las personas que carecen de cobertura de salud. A finales de 2011 ofrecía servicios de salud gratuitos a más de 50 millones de personas.

Este seguro ha contribuido a reducir gradualmente las grandes disparidades regionales en el acceso a los servicios de salud. El país ha logrado grandes avances en el aumento de la cobertura de la salud.

Sin embargo, aún persisten importantes problemas. El sistema de protección social mexicano enfrenta retos críticos, como son proporcionar mejor acceso a los instrumentos de manejo de riesgo a los principales grupos vulnerables. México debe garantizar y mejorar el acceso a la atención, ampliando la gama de servicios cubiertos por el programa, facilitando su accesibilidad en todos los estados y mejorando la calidad de la atención.

La iniciativa que hoy se somete a votación trae consigo la obligación de las autoridades en el ámbito de sus competencias para que el derecho a la salud lo promuevan, respeten, protejan y garanticen, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Para ello, la iniciativa que nos ocupa establece como principales cambios que la transferencia de los recursos federales podrá hacerse numerario en especie. Asimismo desaparece la figura del Consejo Nacional de Protección Social en Salud.

De igual manera 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.

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

En el artículo 77 bis 16 de la Ley General de Salud se establece que en caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos a que se refiere 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 la autoridades competentes para que procedan a su investigación y sanción. Se establece un delito específico en materia de desvío del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie.

Por último, el dictamen de la Comisión de Salud consideró la iniciativa en estudio como viable, aunque realizó una modificación respecto de la propuesta original, en la que el artículo 469 Bis se proponía sancionar, con una pena de dos a siete años de prisión, a cualquier persona que desviara el objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso. La pena mínima nosotros decidimos al interior de la Comisión en aumentarla de dos a cuatro años.

Por todo lo anterior, sabemos que el problema no radica en la determinación del derecho en sí, sino en los mecanismos que las autoridades deben implementar para que se garantice el cumplimiento de este derecho fundamental sin distinción alguna.

Por ello las diputadas y los diputados de mi Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, nos manifestamos a favor de las reformas que adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, ya que lo consideramos de vital importancia para su inmediata implementación. Es cuanto, señor presidente.

Presidencia del diputado Ricardo Anaya Cortés

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Muchas gracias, diputada Carla Alicia Padilla Ramos. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, tiene el uso de la palabra la diputada Eva Diego Cruz.

La diputada Eva Diego Cruz: Gracias, señor presidente. Compañeras y compañeros diputados, después de la descentralización en el país existe una gran descoordinación en los servicios de salud que ha traído efectos negativos.

Hemos escuchado de manera recurrente denuncias sobre corrupción y desvío de recursos que reciben las entidades federativas para el Seguro Popular, ocasionando la falta de personal, falta de equipo médico, medicamentos. Además hemos visto adicionada la compra de medicamentos a altos costos y su subsecuente desabasto.

Es urgente ordenar la casa, unir esfuerzos para combatir la corrupción y emprender el desafío de proteger el derecho a la salud, consagrado en el artículo 4o. de nuestra Constitución.

En el PRD no estamos de acuerdo con la centralización, porque consideramos que para ninguna institución es adecuada. Sin embargo, sabemos que este dictamen tiene puntos positivos, ya que contribuye al cumplimiento de las recomendaciones de la OCDE, como garantizar el financiamiento adecuado del sistema de salud, adoptando reformas fiscales necesarias y mejorar el buen gobierno del sistema fortaleciendo los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas de todas las instituciones.

Con este dictamen se establecen elementos que permiten consolidar a la Secretaría de Salud como instancia rectora y articuladora de los sistemas de protección social en salud.

Define en esta ley a los regímenes estatales de protección social en salud como las estructuras administrativas que proporcionen las acciones en dicha materia, mejora la transparencia, la supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del sistema.

Establece que los recursos que transfiere 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 la atención.

En el PRD estamos claros que la transparencia y la fiscalización son los únicos mecanismos que evitan el mal uso de los recursos públicos, el secreto, la improvisación, la ineficiencia, la discrecionalidad arbitraria y el abuso en el ejercicio de la función pública.

Por ello, la fracción parlamentaria del PRD fue el primero en presentar una iniciativa en esta materia y hoy celebramos la homologación de la Ley General de Salud y la Ley General de Contabilidad Gubernamental, en cuanto a la transferencia de los recursos federales a las entidades federativas.

Celebramos el establecimiento de la obligación de informar a la autoridad competente, cuando se tenga conocimiento de que alguna entidad federativa no haya comprobado los recursos aportados por el gobierno federal para el sistema de protección social en salud y que se sepa que se hayan destinado para otros fines que no fueron transferidos.

Celebramos que se sancione con prisión de cuatro a siete años y con multa de mil a mil 500 días de salario mínimo general vigente, a la persona que desvíe los recursos del objeto para el cual fueron entregados.

En el PRD tenemos claro que no es suficiente la voluntad de los funcionarios públicos para comportarse de manera transparente. No solo se requieren funcionarios íntegros con vocación de servicio, también debe existir un marco jurídico que promueva la transparencia, la supervisión, la fiscalización en el manejo de los recursos públicos, principalmente en un tema tan sensible como es el tema de salud.

Por tal motivo, compañeras diputadas y compañeros diputados, la fracción parlamentaria del PRD va a votar a favor de este dictamen, porque sabemos del compromiso que tenemos con las comunidades de garantizar la salud, una atención de calidad y calidez para los mexicanos y las mexicanas. Muchas gracias, presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputada Eva Diego Cruz.

Esta Presidencia da la más cordial bienvenida a los estudiantes del primer y tercer semestre de la carrera de derecho de la Universidad del Valle de México, campus Torreón, invitados por la diputada Alma Marina Vitela Rodríguez. Sean ustedes bienvenidos a esta Cámara de Diputados.

Igualmente damos la más cordial bienvenida a alumnos de la Escuela Primaria Benito Juárez, del municipio de Naucalpan de Juárez, estado de México, invitados por la diputada Irazema González Martínez Olivares.

Asimismo a alumnos de la Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Contaduría, invitados por el diputado José Guadalupe García Ramírez.

Tiene el uso de la palabra la diputada Marcelina Orta Coronado, para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

La diputada Marcelina Orta Coronado: Con su venia, diputado presidente. Compañeras y compañeros diputados, el derecho a la protección de la salud para toda persona, consagrado en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es uno de los grandes hitos de la historia de nuestro país. Gracias a este precepto se transformó el enfoque de nuestra sociedad respecto al estado de salud como derecho humano en este país.

En el sistema nacional de salud mexicano, los servicios que proporciona el sector público de salud constituyen el principal recurso empleado por la sociedad mexicana para proteger su salud. Sin embargo, hasta antes del año 2003, en que se creó el sistema nacional de protección social en salud, la mitad de la población no contaba con el acceso efectivo a los servicios de salud, por no poseer una relación laboral formal que se le diera acceso a la seguridad social.

Un año después de la gran reforma a la Ley General de Salud, que dio origen al sistema nacional de protección social en salud, en nuestro país se creó un brazo técnico, el Seguro Popular, esto en el año 2004.

Uno de los grandes retos que afrontó en su momento este programa fue el de evitar que más familias se siguieran empobreciendo por hacer frente a la enfermedad de un familiar. Por ello, uno de sus objetivos fue evitar el gasto del bolsillo para sus beneficiarios y, principalmente, para aquellos que se encontraran en condiciones de pobreza.

Debe reconocerse que en la constitución de esa gran proeza de transformación de nuestro sistema nacional de salud participó el Congreso de la Unión y el Ejecutivo federal, que fueron quienes se encargaron de la reforma legislativa. Pero debemos reconocer también —de manera especial— a los gobiernos de las entidades federativas, que se han constituido en la piedra angular para la instrumentación del Seguro Popular.

Hoy, después de 10 años de crear el Seguro Popular, este programa tiene a más de 50 millones de beneficiarios a través de su catálogo universal de servicios de salud, financiando la atención médica de 284 intervenciones de primer y segundo nivel de atención, lo que representa una cobertura de más de 500 mil enfermedades. Esto se traduce en la atención del 100 por ciento de padecimientos.

Dada la gran magnitud de la cobertura de este programa, es necesario que se realicen las acciones necesarias para lograr la máxima efectividad y eficiencia de los recursos que se destinan a su funcionamiento y en beneficio de los millones de mexicanos que son sus beneficiarios.

Por ello el dictamen cuya discusión ocupa a este pleno el día de hoy tiene como objeto consolidar la Secretaría de Salud como instancia rectora y articuladora del sistema nacional de protección social de la salud, generar mejores condiciones y transparencia de supervisión y control de fiscalización de los recursos que le son asignados.

Asimismo se presenta establecer que los recursos que se transfieran del gobierno federal a las entidades federativas por concepto de cuota social y de aportación solidaria se puedan asignar en dos modalidades: en recursos monetarios o en especie. Con esta última modalidad se pretende garantizar el abasto de medicamentos para todos los usuarios del país.

Se pretende sancionar, incluso con prisión, a las autoridades que otorguen destinos distintos a los recursos desviados del objeto al que se indica, generando una afectación al servicio que debiera proporcionarse. Esto y otros aspectos del dictamen que hoy está a nuestra consideración buscan que tengamos un Seguro Popular más eficiente, con mayor transparencia.

Por ello, los diputados de Acción Nacional votaremos a favor de este dictamen, porque somos consecuentes con nuestra historia y con nuestros principios de doctrina. Con base en ello nuestra labor permanente es nuestra brega de eternidad y radicará en eliminar todo obstáculo que impida que toda persona con toda dignidad pueda ejercer plenos sus derechos humanos y sus derechos ciudadanos. Es cuanto, diputado presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Muchas gracias, diputada Marcelina Orta Coronado.

Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional tiene el uso de la palabra la diputada María de las Nieves García Fernández.

La diputada María de las Nieves García Fernández: Con su venia, señor presidente. Estimadas compañeras diputadas y estimados compañeros diputados, la salud es un factor indispensable para disfrutar de la vida y para el desarrollo óptimo de las potencialidades. Preservarla es el primer paso para alcanzar las metas que cada uno de nosotros se ha puesto. El Grupo Parlamentario del PRI, con compromiso y con responsabilidad, presenta su posicionamiento con base en la siguiente reflexión.

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.

No obstante los importantes avances en materia de salud para la población mexicana a través de los frutos, tanto de la Secretaría de Salud como de las instituciones de seguridad social (el Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, Sedena, Secretaría de la Marina), para el año 2000 México enfrentaba retos que ameritaban una reforma de fondo.

El crecimiento económico a finales del siglo XX no avanzaba al ritmo deseado, existían pocos puestos de trabajo asalariados y aproximadamente la mitad de la población carecía de un esquema de aseguramiento público.

Resultaba injusto que quienes contaban con un empleo formal fueran sujetos del derecho a la salud, cuando paradójicamente quienes carecen del mismo están en una posición mucho más vulnerable, porque uno de los gastos más importantes es el que se refiere al cuidado de la salud.

Y ante la presencia de enfermedades catastróficas como cáncer, como el sida y, en general, todos los padecimientos crónico-degenerativos, pueden estos significar la pérdida absoluta del patrimonio familiar y en el peor de los casos el fallecimiento temprano de algún ser querido debido a la falta de recursos económicos que son necesarios para costear la atención médica, como consecuencia de la falta de aseguramiento público, el gasto privado, o sea el gasto de bolsillo, el 55 por ciento, el más alto gasto del mundo en México.

Adicionalmente, el gasto público se distribuía inequitativamente, no solo entre las instituciones del sector salud, sino también dentro de las entidades federativas. Ante esta situación, era urgente considerar el modelo de atención a la salud para, por un lado, asegurar la cobertura de todos los mexicanos y, por otro, ofrecer mayor flexibilidad al sistema de salud mexicano, a fin de que estuviera en condiciones de satisfacer las necesidades de una población con características demográficas diferentes a las que existían cuando se creó el modelo de seguridad social.

México requería avanzar entonces en el fortalecimiento gubernamental de su sistema de salud y legalizar la consolidación del acceso universal y equitativo a los servicios de salud, conforme el artículo 4o. constitucional.

El trabajo analítico —generador de evidencias para sustentar un cambio estructural— se inició en 1999. La reforma contenida en la Ley General de Salud fue diseñada, discutida, modificada y aprobada en el 2003 por el Congreso de la Unión, y tocó justamente a la LVIII Legislatura, de la cual fui honrosamente integrante.

Esta reforma de fondo es considerada entonces como una verdadera reforma de Estado, ya que tuvo el concurso, no nada más del Congreso de la Unión, sino también de las entidades federativas, de los Congresos locales también. Es así como se aprueba el Sistema de Protección Social en Salud, con su brazo operativo que es el Seguro Popular.

La protección social es el mecanismo por el cual el Estado garantiza el acceso oportuno de calidad, sin desembolso en el momento de utilización y sin discriminación de los servicios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud de los afiliados.

En el 2002 se gastaba solo el 5.8 del producto interno bruto. De los más bajos de América Latina, que entonces era el 6.9 por ciento. Hoy, con este incremento en el recurso muy importante de salud para las entidades federativas hemos incrementado casi en el 2 por ciento más del producto interno bruto.

¿Por qué es tan importante esta reforma? Porque vino a quitar los desequilibrios que existían en el sector salud. Predominio del pago de bolsillo —como lo acabo de comentar— la inversión insuficiente que con este recurso que se está dando a las entidades federativas puede cubrir ya hoy de mejor manera los servicios de salud. También la distribución —lo comentaba— entre las poblaciones, 1.5 veces entre asegurados y no asegurados, entre los estados de 8 a 1, el estado con mayor gasto federal per cápita y el estado con menor gasto federal per cápita. Terminó, presidente.

Los beneficios —obviamente— de esta reforma son fundamentales e importantes. Establece finalmente la rectoría de la Secretaría de Salud, que es fundamental e importante en las políticas. Define los regímenes estatales de protección social. Mejora la transparencia —eso es fundamental— y la rendición de cuentas. Elimina el Consejo de Protección al crearse como parte de la unidad rectora que es la Secretaría de Salud.

Es por todo ello que el Grupo Parlamentario del PRI votará a favor de este esperado dictamen, exhortando a cada integrante de esta honorable Legislatura, acompañe este esfuerzo por dotar al país del bien más preciado: la salud. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Muchas gracias, diputada María de las Nieves García Fernández.

Esta Presidencia da la más cordial bienvenida a las ciudadanas y a los ciudadanos de la Sierra Gorda, del estado de Querétaro, que nos acompañan en esta sesión. Sean todas y todos ustedes bienvenidos a esta Cámara de Diputados.

Para hablar en contra, tiene el uso de la palabra el diputado Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano.

El diputado Ricardo Monreal Ávila: Ciudadano presidente. Ciudadanos legisladores, quiero expresarles que durante muchos años he sostenido mi posición federalista. La Constitución del 24 y la de Apatzingán —que hoy se hizo referencia en efeméride— sostenían como principio fundamental de nuestro país constituirse en República federativa, representativa y popular.

A través de los años, desde 1824, desde la Constitución del 14 de Apatzingán, México en letras ha observado el federalismo, pero en la práctica política en los últimos años México ha sido un país centralista y todos los días, cada sesión de esta Cámara, se vuelve a agredir al federalismo. Todos los días. Hoy es uno de ellos.

He escuchado las razones de quienes sostienen que deba modificarse la Ley General de Salud y una de las razones que he escuchado de manera reiterada es que con el convenio de descentralización de los servicios de salud en los estados se ha generado una enorme corrupción en la compra de medicamentos. Ésta no es una razón suficiente para retroceder en medidas federalistas y para generar centralismo en las decisiones políticas del país.

Lo que se está haciendo ahora —de aprobarse esta Ley General de Salud— es de nueva cuenta una agresión contra el federalismo, porque concentras el poder de decisión en el centro y concentras influencia política para decidir a quién darle medicamentos y a quién no. Y consultas a la Secretaría de Hacienda para poder llevar a

cabo precisamente el suministro de medicamentos o de instrumentos médicos. Es un retroceso el que está viviendo el federalismo en México.

Vamos a plantear reservas concretas. Pero les puedo decir y afirmar que los argumentos que he escuchado no son suficientes para revertir el federalismo mexicano y convertirlo —en la práctica y en la letra— en un profundo centralismo.

Si hay corrupción en los estados en la compra de medicamentos, hay que combatir la corrupción. Si hay corrupción en los servicios de educación, en el pago de cheques y comisionados, hay que combatir la corrupción en los estados. Porque finalmente lo único que están haciendo es eliminar a 32 truhanes o pillos —supuestos— que compran medicamento inflado y que obtienen prebendas de manera ilegal, a uno, un pillo grandote, un truhán grandote. En el federalismo no se puede admitir esta situación. Por eso nosotros nos reservamos.

Las expresiones que hemos escuchado no atienden al federalismo de fondo. Les pido que reflexionen, porque todos los días —todos los días— se están cometiendo regresiones, reversiones al sistema federativo mexicano.

En la práctica y en los hechos se está retrocediendo y se está restaurando el viejo autoritarismo y el profundo centralismo de nuestro país. Véanlo con mucha seriedad. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, señor diputado don Ricardo Monreal Ávila.

Para hablar a favor tiene ahora el uso de la palabra el diputado Leobardo Alcalá Padilla, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

Esta Presidencia da la más cordial bienvenida a alumnos de la carrera de ingeniería en desarrollo sustentable, del Instituto Tecnológico de Monterrey, campus Ciudad de México, invitados por el diputado René Fujiwara Montelongo.

El diputado Leobardo Alcalá Padilla: Muy buenas tardes. Con su permiso, señor presidente. Compañeras y compañeros, también en salud hay ocasiones en donde uno pierde el conocimiento y normalmente uno vuelve en sí, pero hay otros que vuelven en no.

Es verdaderamente en ocasiones lamentable el que podamos hoy tener la oportunidad de discutir algo que va a favorecer a miles y millones de mexicanos, a miles y millones de seres humanos.

Quiero hacer una reflexión puntual de lo que va a suceder de aquí al 2018. En este momento somos líderes prácticamente mundiales en obesidad. No nos va a alcanzar el recurso económico en el 2018 con lo que hoy tiene presupuestada la Secretaría de Salud, cerca de 150, 140 mil millones de pesos que tendrán que ser destinados si hoy no hacemos algo, que tendrán que ser destinados para nada más para atender las enfermedades de la propia obesidad.

Vamos a ser en el 2018-2020 cerca de 20 millones de adultos mayores, sin tener en este momento la capacidad, la propia Secretaría o el propio sistema de salud, la capacidad de poderlos atender. Vamos a ser y en este momento somos casi el 10 o más por ciento de diabéticos, cerca de 14 millones. Más de 20 millones de hipertensos.

Los invito a que reflexionemos de lo significativo e importante que es esta iniciativa, el poderla votar a favor. Hoy no solamente existe la Secretaría de Salud, existen más de cinco sistemas de salud en nuestro país, el de la propia Secretaría, el del Instituto Mexicano del Seguro Social, el del ISSSTE, el de los propios hospitales privados, existe también el sistema de salud del Ejército y la Marina Nacional, entre otros.

Hoy debemos, señoras y señores, compañeras y compañeros, hoy se debe apoyar la consolidación de la propia Secretaría de Salud...

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Permítame, por favor, diputado. Sonido en la curul del diputado Huerta Ladrón de Guevara. Dígame, ¿con qué objeto, diputado?

El diputado Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara (desde la curul): Quisiera hacerle una pregunta al orador, si me lo permite.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Permítame consultar al orador. Diputado ¿acepta usted la pregunta del diputado Huerta?

El diputado Leobardo Alcalá Padilla: Me daría mucho gusto. Tengo un año escuchándolo cada que se levanta, cada que se para. Claro que no le voy a permitir que me pregunte. Ahora escúcheme por favor.

El día de hoy se debe de consolidar un sistema de salud a nivel nacional y claro que se le deben de dar herramientas a la propia Secretaría para que pueda ser el instrumento de fiscalización en el país.

Hace un año varios de ustedes reclamaban el hecho de que se fiscalizaran los estados por el tema del Seguro Popular. Hoy qué lamentable es que retrotraigan los comentarios que hicieron. Es lamentable que para todo estén en negativa. Es lamentable que no haya nada que sea positivo y no haya nada que les agrade ni que les guste de lo que se discuta.

Esta tribuna no es solamente la máxima a nivel nacional, no solamente representamos a la población, también tenemos la posibilidad de tener libertad de expresión. Pero —carajo— ojalá la gente algún día pudiera tener la posibilidad de algo poder votar a favor. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputado Leobardo Alcalá Padilla.

Sonido en la curul del diputado José Luis Muñoz Soria. Dígame, diputado, ¿con qué objeto?

El diputado José Luis Muñoz Soria (desde la curul): Diputado, presidente, para informar al diputado que hizo uso de la tribuna, muy respetuosamente, que quien fiscaliza son los órganos de fiscalización. La Auditoría Superior —aunque lo digan así, aunque lo digan.

Solamente quiero comentarles que el diputado acaba de decir que la Secretaría de Salud fiscalice. Quien fiscaliza es la Auditoría Superior de la Federación, los órganos de fiscalización locales y quien previene son las contralorías. Solamente para eso, una cuestión de precisión, aunque sigan riéndose, para que se ilustren. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted. Queda registrado su dicho en el Diario de los Debates. Sonido en la curul del diputado Ricardo Monreal Ávila. Dígame, diputado, ¿con qué objeto?

El diputado Ricardo Monreal Ávila (desde la curul): Por favor anóteme en rectificación de hechos, presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Lo anoto para rectificar hechos al final de la lista de oradores.

Para hablar en contra tiene el uso de la palabra el diputado Ricardo Mejía Berdeja, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano.

Esta Presidencia da la más cordial bienvenida a las ciudadanas y ciudadanos que nos visitan de la Huasteca potosina, invitados por la diputada Conchita Ramírez Díez. Sean todas y todos ustedes bienvenidos a esta Cámara de Diputados.

El diputado Ricardo Mejía Berdeja: Nosotros tenemos muy claro que el tema de salud es quizá uno de los dos o tres temas más importantes, junto con el tema del empleo y de la inseguridad. Pero las situaciones graves de salud han regresado en este gobierno. Volvió el cólera, que estaba erradicado. Hay varios estados del país con fuerte brote de dengue hemorrágico.

¿Dónde queda la preocupación, más allá de una barata demagogia? Tenemos claro que el voto que define una posición política es el voto en lo general, es el voto que dice si se está a favor o en contra de una ley. Por eso en la reforma hacendaria votamos en contra de todas las leyes, porque hay quien votó en lo general a favor de ciertos impuestos. Y luego decía a sus electores: pero en lo particular voté en contra, sabiendo que no iba a

pasar a nada, que era una simulación, porque el voto que define es el voto en lo general, sobre todo cuando no hay voluntad política para modificar decisiones ya tomadas, como era el tema del impuesto al IVA en la frontera, como era lo de las deducibilidades, como era el tema de alimentos de mascotas.

Ahora tienen que aclarar que votaron en lo general a favor y tratar de defenderse con una simulación en lo particular. El voto que cuenta es el voto en lo general. Y por eso nosotros estamos en contra en esta ley, porque no es cierto que resuelva los problemas de salud, es meter la mano de la Secretaría de Hacienda en el reparto de los recursos de salud.

Y la Secretaría de Hacienda no tiene porqué estarse metiendo en los temas de la salud pública del país. El doctor Videgaray, en lugar de meterse de doctor en medicina, que arregle la economía del país que está hecha garras, con una recesión económica galopante, con un problema de desempleo, con un problema de carestía y con un endeudamiento federal verdaderamente monstruoso.

Están planteando —porque todo esto es parte de la discusión hacendaria y financiera— un déficit presupuestario de 3.5 por ciento del producto interno bruto, una cifra que no se daba desde hace 24 años en el país, un endeudamiento de 650 mil millones de pesos y 10 mil millones de dólares. Eso es lo que se aprobó en la jornada de la semana pasada y por eso que no se desgarran las vestiduras ahora diciendo que les preocupa la salud.

Lo que se busca —al igual que en el tema de educación— es una concentración centralista de los recursos, como un mecanismo de control político. Y nosotros estamos en contra de un centralismo, pero también estamos en contra de la corrupción, porque hay casos documentados de corrupción del gobierno federal en Pemex, en la Comisión Federal de Electricidad y en diferentes dependencias, que están haciendo negocios y ahora dicen que quieren transparencia.

Por eso, por ejemplo, no estamos de acuerdo. Ya lo comentará la compañera diputada Nelly de Vargas en una reserva, con que ahora todas las competencias entre la federación y las entidades federativas y el reparto de los recursos de salud estén a capricho de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Por eso vamos a votar en contra, no porque no estemos a favor de la salud. Al contrario, que se haga algo en salud en este gobierno, que ya tan mal ha hecho en la prevención, que ya volvió el cólera, que era una enfermedad erradicada.

Por otro lado, están planteando en otro artículo que los recursos de las cuotas familiares —concluyo, presidente— para el sistema de salud que se reciban, irán a una disposición reglamentaria y sabemos cómo se las gastan con los reglamentos.

Lo que nosotros proponemos es que esté etiquetado al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud, no que quede a la discrecionalidad. Y que haya controles. Que haya controles en la auditoría, en las contralorías para que no haya corrupción, pero esto no puede ser pretexto para una concentración centralista. Lo que se requiere es prevención. Lo que se requiere en salud, fundamentalmente, también es por la economía maltrecha de este país.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias, diputado Ricardo Mejía Berdeja. Para hablar a favor, tiene el uso de la palabra el diputado Antonio Sansores Sastré, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

El diputado Antonio Sansores Sastré: Compañeras y compañeros diputados, siempre que hablamos de un tema, como es el tema de la salud, va a ser controversial.

En estos momentos de crisis que vive el país no estamos nosotros para estar pensando si podemos o no comprar de manera consolidada a nivel central los medicamentos que tanta falta hace a los ciudadanos de esta República.

Les voy a poner un ejemplo. Cuando se compra en el interior de los estados, ¿qué ocurre? El ejemplo más práctico es el ácido fólico, que cuesta 3 pesos y llega a venderse hasta en 30 pesos. No tan solo nos está limitando la compra, sino que no tenemos ahorro cuando hacemos la licitación de manera práctica.

Lo que hoy estoy queriéndoles a ustedes exponer es que esta ley, esta iniciativa va a favorecer a los estados que se han visto envueltos en corrupción. No quiero poner ejemplos, porque son más de uno, pero un servidor que viene del estado de Tabasco, en donde más de mil 800 millones de pesos se utilizaron para otras cosas, tampoco sé exactamente para qué, pero lo que sí les puedo decir es que no se utilizaron para salud.

Debemos de tener la oportunidad de ver que los recursos de salud, que de por sí no son los suficientes. Porque cuando se habla de salud, por más que sea el esfuerzo, nunca será suficiente a nivel presupuestal, puesto que nos falta el binomio. En materia de salud no estamos educando para prevenir. Esto lo dejo aquí para que ustedes sepan que no podemos hablar de salud si no mejoramos y fortalecemos a nivel básico de educación las enfermedades que hoy son un flagelo en esta República mexicana.

Cuando hablamos de salud estamos hablando de enfermedades que sí matan. Pero muchas enfermedades son prevenibles con educación, entonces debemos de ir de la mano de la educación para tener mejor prevención en salud.

Los presupuestos no son infinitos y no alcanzan, y según la Organización Mundial de la Salud está establecido que ya para el año 2016 no va a alcanzar presupuesto para atender enfermedades, como diabetes, hipertensión, obesidad, enfermedades circulatorias y cáncer.

Por ello quiero dejar aquí constancia de que necesitamos tener la oportunidad de poder clasificar lo que es en materia de salud lo prevenible y lo que es crónico-degenerativo, aportarles lo que es necesario, mayor presupuestación. Pero no comprando hacia el interior de los estados, en donde en el interior de los estados los grupos empresariales no tan solo venden tres o cuatro veces más caro, sino que acaban con el recurso, porque se ven beneficiados por aquellos que no supervisan la compra de manera específica. Muchas gracias, compañeros diputados.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputado Sansores Sastré. Para rectificar hechos tiene el uso de la palabra el diputado Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano.

El diputado Ricardo Monreal Ávila: Ciudadanos legisladores. Ciudadano presidente, solicité el uso de la palabra para rectificar hechos y es que se extrañan por nuestras posiciones políticas en esta Cámara y nos dicen que debemos apoyar sus atrocidades jurídicas y sus desviaciones ideológicas. Se molestan porque asumimos una actitud razonada y se expresan indignados, porque votamos contra leyes que afectan al país, que afectan al pueblo de México. Carajo, ¿cómo creen que vamos a votar por estas leyes centralistas y draconianas?

Repito la expresión: carajo, ¿cómo vamos a votar por esta reforma hacendaria confiscatoria? Carajo, ¿cómo vamos a votar por el aumento criminal de las gasolinas de manera mensual, por la energía y por el diesel? Carajo, ¿cómo van a creer que vamos a apoyar el endeudamiento desmesurado de 650 mil millones de pesos, más 10 mil millones de dólares? Carajo, ¿cómo van a creer que vamos a apoyar estas reformas contra los productores, que prácticamente los liquidan? Carajo, ¿cómo creen que vamos a apoyar estas reformas contra la clase media en el país? Carajo, ¿cómo creen que vamos a votar contra nuestra propia dignidad? Carajo, no se miden.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias, Ricardo Monreal Ávila. Tiene el uso de la palabra para rectificar hechos el diputado Manuel Huerta Ladrón de Guevara.

El diputado Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara: Miren, los diputados del no son los del PRI, son los diputados del no a la patria. Mírenlos, nada más. Y luego se quejan de que no hablan, les tienen bozal, no los dejan subir o de a tiro no saben qué decir.

A una simple interpelación esconden su miedo entre gritos y aplausos, que aquí son pródigos ustedes. Claro que no iba a poder responder la interpelación el diputado, que ni su nombre me sé —la verdad— porque son tan anónimos, se esconden ahí, en la bola, para votar todas estas atrocidades.

Miren, ¿a poco iba a responder este diputado? Y lo reto a que se suba a responder, porque tienen miedo a responder esto. ¿A poco el diputado, éste o cualquiera de ustedes, estaría de acuerdo en decirle a Peña Nieto que no compre su avioncito de 6 mil 300 millones? En dado caso que lo venda para dárselo a la salud de los

damnificados y de los afectados en Guerrero. Díganmelo, ¿están de acuerdo? Le tienen miedo a decir el no, porque son ustedes los diputados del no, son cínicos en eso.

Ustedes son los que liberaron a Raúl Salinas. Ése que cobraba el 10 por ciento y ahora se lo quieren pasar a Videgaray, para que Videgaray cobre el 10 por ciento de esas compras centralizadas. No lo dudo, porque son la corrupción.

Ahora miren qué demagogia, el avión presidencial de Peña Nieto, 6 mil 300 millones de pesos. La Cruzada contra el Hambre este año, 3 mil 500 millones y no llegan ni los frijoles con gorgojo que siempre reparten. Y el próximo año, ahora vienen a engañar aquí con la pensión, dizque universal.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Permítame, por favor, diputado Huerta Ladrón de Guevara.

El diputado Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara: Voy a concluir y ahorita valoramos.

Que la pensión universal de adultos mayores y, evidentemente, si acaso, 14 mil millones, que es la mitad de lo que le están destinando al avión de Peña Nieto. A ver qué tanto le urge al diputado.

El diputado Francisco Alfonso Durazo Montaña (desde la curul): Presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Permítame, por favor, diputado Huerta. Sonido en la curul del diputado Durazo. Sonido en la curul del diputado Alfonso Durazo. Dígame, diputado, ¿con qué objeto?

El diputado Francisco Alfonso Durazo Montaña (desde la curul): Con el objeto de complementar la información que ha expresado el diputado Ladrón de Guevara. Decirle, diputado, que como están hoy de disparados los niveles de corrupción, quiero decir, sin cinismo, que sería una bendición que regresara Raúl Salinas a reimponer el 10 por ciento. Así están las cosas en el país. Espero les sirva esta información, diputado, porque ya andamos en el 20, en el 30 por ciento.

El diputado Alejandro Rangel Segovia(desde la curul): Presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias, diputado. Sonido en la curul del diputado Alejandro Rangel. Dígame, diputado, ¿con qué objeto?

El diputado Alejandro Rangel Segovia (desde la curul): Sí, diputado presidente. Es para hacerle un muy respetuoso llamado a la investidura que usted ostenta como presidente de esta Cámara.

El diputado que antecedió en el uso de la voz al que ahora la tiene, y el que ahora la tiene, hicieron su solicitud para rectificación de hechos y hemos escuchado todo tipo de sandeces, todo tipo de despropósitos y de calificativos. Pero nunca se han apegado al tema para el cual han pedido la rectificación de hechos.

Le solicitaría, sí, de la manera más atenta, su atención para que se apeguen a la solicitud para la cual desean hacer uso de la palabra y no venir reiteradamente a seguir perdiendo el tiempo y haciéndonos perder el tiempo al resto de los diputados. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Quedan registradas sus palabras. Continúe, diputado.

El diputado Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara: Es que hablar de la corrupción es algo que les provoca, como la sal a los babosos, los pone así, difíciles, porque es muy fuerte.

Tiene razón el diputado Durazo, mejor estaríamos aquí con Raúl Salinas. La corrupción realmente es fuerte y eso es lo que van a provocar, por eso violan la ley, la Constitución y todo con lo que están haciendo.

¿Y quién fue el culpable, el responsable? Hagánselo cargo del problema de la salud en este país. Gobiernan sus gobernadores en los estados y ahora los quieren traer.

Miren, la corrupción es lo que quieren fomentar. Nosotros nada más decimos: si quieren hablar súbense a la tribuna, y a una simple interpelación no le tengan miedo. Y si hay un valiente en esta Cámara del PRI, que se suba a decir aquí si está de acuerdo en el avión de Peña Nieto, 6 mil 300 millones contra las necesidades de este país.

Y les reitero, 3 mil 500 millones contra la Cruzada contra el Hambre, que ni se ha visto. Y si acaso le pretenden destinar —para que no engañen al pueblo de México— 14 mil millones a su programa estelar, que a partir del jueves van a querer estar diciendo con mentiras, nunca será pensión universal para adultos mayores. Y eso ustedes lo saben.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias, diputado. Finalmente, para rectificar hechos, tiene el uso de la palabra el diputado Leobardo Alcalá Padilla.

Saludamos a los jóvenes ganadores de las eliminatorias estatales del Concurso Nacional Juvenil de Debate Político 2013, invitados por la Comisión de Juventud y su presidente el diputado José Luis Oliveros Usabiaga. Sean todas y todos ustedes bienvenidos a esta Cámara de Diputados. Adelante, diputado.

El diputado Leobardo Alcalá Padilla: Muchísimas gracias, presidente. Y quiero decirle a quien me antecedió que uno sí es respetuoso, mi nombre es Leobardo Alcalá, como igual sé cuál es su nombre. Y le decía que hace un año, a la fecha, he venido escuchando con atención que siempre y de manera particular están en contra de todo. Ustedes o un grupo, pareciera que en las madrugadas si alguien les toca a la puerta le piden a Dios que sea pleito.

Claro que sí subo a esta tribuna con argumentos, porque conocemos de lo lamentable que ha existido en el sistema de salud en el país: 10 millones de mexicanos con diabetes, 20 millones de mexicanos con hipertensión, cerca de 20 de adultos mayores que serán en el 2018 y hoy no hay un sistema adecuado.

Por tanto, es normal y es preciso el hecho de que haya un sistema de salud universal para todos los mexicanos. Y no para quienes particularmente hoy están apegados a un sistema, sino para la gente que menos tiene, para la gente que no tiene una seguridad social, para la gente que hoy necesita un trasplante, para la gente que hoy necesita el ser atendido, para la gente que hoy necesita una diálisis, para la gente que hoy necesita una hemodiálisis.

Lo digo con todo respeto, lo que hoy se votó, lo que hoy se estará votando es algo que va a beneficiar al país, es algo que va a beneficiar a cientos, a miles y a millones de mexicanos. Porque finalmente tendrán la seguridad de que el recurso económico asignado a los estados en aras al tema del federalismo, el dinero que se va a los estados será, sí, fiscalizado de manera anualizada. Y no como hoy, que cada quien hace uso del propio recurso económico como mejor le convenga. Muchas gracias, señor presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, señor diputado. Tiene la palabra el diputado Huerta, para alusiones personales.

El diputado Manuel Rafael Huerta Ladrón de Guevara: No. Nosotros somos pacifistas. Somos de la resistencia civil pacífica, por eso traemos nuestro moño que defiende a la patria. Y sí declaramos a Peña Nieto como traidor a la patria. Eso sí, los mexicanos lo tienen que saber. Eso lo tienen que saber, porque todo lo que está haciendo no le sirve al pueblo, y ése es el tema.

Y qué bueno, diputado Leonardo Alcalá, muy respetuosamente, inclusive lo aludo por si quiere volver a subir, con mucho gusto. Esperaría que lo hiciera, que tuviera usted el valor de hacerlo, le voy a decir porqué. Porque aquí no estamos discutiendo si esto va a ser, y qué bueno, porque peor, luego como se las gastan. Ya me daría miedo que dijeran ahora que va a ser el sistema universal de salud, que va a dar la salud a todos, como decían que no iban a haber aumento a gasolinas y ya deslizaron el precio de la gasolina, más gasolinazos para la gente, en gasolina y en diesel, y eso ustedes lo hicieron.

Aparte, qué bueno que ya quitaron sus spots, porque todavía andaban con esa mentira. Ya he dicho que es un régimen de mentiras, y qué bueno que no están exagerando la nota. Pero la discusión está en que éstas reformas lo que pretenden es centralizar el gasto, so pretexto de la corrupción, que nunca han hecho nada.

Es más, hasta acabaron con la ineficiente Secretaría de la Función Pública, que existía de la administración anterior y no suplen con nada, porque no les interesa combatir la corrupción.

Le decía, tan es así, que aquí en varios temas, incluyendo en éste, hablan de la corrupción, pero no hacen nada por resolver este problema, por fincar las responsabilidades en los que anteriormente fueron los responsables y menos si son del cartel de esos gobernadores. Porque ahí sí, puente de plata, ahí sí hay que cuidarlos, porque si no, luego no hay votos ¿verdad, diputado?

El tema y la pregunta que le quería hacer y que usted no aceptó en mi interpelación es muy sencilla y lo reto a que se suba a esta tribuna. Estaría usted de acuerdo en decirle a Peña Nieto, con todos sus compañeros del PRI, pero ya olvídense de todos. Usted venga a la tribuna a decirle a Peña Nieto que deje de comprar un avión de 6 mil 300 millones de pesos y que se los dedique a la salud del pueblo de Guerrero, que tanta falta les hace, porque hay muchas comunidades que no han llegado con la mínima atención todavía al día de hoy. Y mire que ya llevamos días.

Dígale a Peña Nieto que no quiere el avión de 6 mil 300 millones, para dedicárselos a más necesidades que el pueblo tiene. Súbase usted a decir eso, diputado, y lo respetaré por su valentía. De no ser así, la verdad pienso que tiene miedo. Pero hábleme del avión de Peña Nieto. Eso es lo que quiero oír.

El diputado Leobardo Alcalá Padilla (desde la curul): Presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Permítame, diputado. Sonido en la curul del diputado Leobardo Alcalá. ¿Con qué objeto, diputado?

El diputado Leobardo Alcalá Padilla (desde la curul): Solamente, señor presidente, por alusiones personales. Claro que me gustaría, como a muchos nos gustaría en su momento poder subir a la tribuna y poder verdaderamente debatir. Pero es lamentable el que una y otra, y otra vez, y de manera reiterada se suban, pero nunca tocan el tema el cual se está discutiendo. Decir que no vale la pena ni siquiera ya aludirlo. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: En votación económica se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la afirmativa.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Suficientemente discutido. Esta Presidencia informa que de conformidad con el artículo 109 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se han reservado para su discusión los siguientes artículos.

El 77 Bis 5, inciso A), fracción XVI, diputada Nelly del Carmen Vargas Pérez, Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano. El 77 Bis 15, párrafo segundo, diputada Eva Diego Cruz, Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

El 77 Bis 18, párrafo primero, diputado José Soto Martínez, Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano. 77 Bis 22, párrafo primero, diputado Alfonso Durazo Montaña, Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano.

Finalmente, una que elimina el artículo 469 Bis, presentada por el diputado Ricardo Monreal Ávila, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano.

Pido a la Secretaría abra el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular de los artículos no reservados.

(Votación)

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Esta Presidencia da la más cordial bienvenida a alumnas y a alumnos de la Universidad Autónoma de Querétaro, de la Facultad de Contaduría y Administración, invitados por el diputado Marcos Aguilar Vega. Sean todas y todos ustedes bienvenidos a esta Cámara de Diputados.

La diputada Martha Lucía Mícher Camarena (desde la curul): Presidente, pido la palabra.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Estamos en votación, diputada. Si usted me lo permite, en cuanto cerremos la votación le pregunto con qué objeto.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: Cíérrese el sistema de votación electrónico. Señor presidente, se registraron 390 votos a favor, 20 en contra y 25 abstenciones.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Aprobados en lo general y en lo particular los artículos no reservados.

Sonido en la curul de la diputada Malú Mícher. Dígame, diputada, ¿con qué objeto?

La diputada Martha Lucía Mícher Camarena (desde la curul): Buenas tardes, diputado presidente, gracias. Le quiero decir con mucho gusto —y se los quiero comunicar a todo el pleno— que el Tribunal Electoral ha emitido su resolución a favor de la convocatoria que emitió el IFE para que 100 mujeres concursen para el servicio profesional del Instituto Federal Electoral. Se ampararon 22 hombres y se rechazó esa convocatoria.

Por lo tanto, quiero que todas y todos nos felicitemos, porque es una acción afirmativa al interior de un organismo autónomo como el IFE. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputada Malú Mícher. Quedan registradas sus palabras en el Diario de los Debates.

Tiene el uso de la palabra la diputada Nelly del Carmen Vargas Pérez, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano, para presentar reserva al artículo 77 Bis 5, inciso A), fracción XVI, del proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

La diputada Nelly del Carmen Vargas Pérez: Es una gran felicidad al escuchar, diputada Malú Mícher, esta gran batalla que hemos ganado las mujeres en este rubro. Felicidades a todas.

El artículo que se encuentra a discusión ante el pleno de esta Cámara pretende establecer mecanismos e instancias para la coordinación integral de las tareas a través de una súper secretaría de Estado.

Se continúa con la dinámica de otorgar recursos a las instituciones, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dotándola de más atribuciones que centralizan aún más el poder.

La reforma que hoy se presenta no contempla la racionalidad como un eje trascendental para la toma de decisiones, al querer dotar de facultades a una sola secretaría, sin saber si ésta tiene la capacidad de llevar a cabo el manejo de los asuntos que se le requieren conferir.

Ahora bien, el artículo reservado establece que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público debe dar su opinión en la definición de 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.

La propuesta que se presenta denota el control que el Ejecutivo quiere dar a la Secretaría de Hacienda, haciéndola una súper secretaría, como lo hizo con Gobernación.

Una revisión mínima de la historia de México debe desalentar cualquier intento de concentración del poder. Lo que este país necesita no es más poder en una secretaría o en la figura del presidente, sino darle más poder a

la ciudadanía, dotarla de instrumentos de rendición de cuentas y de interlocución con los órganos de gobierno, fortalecer los contrapesos y el equilibrio entre poderes.

En Tabasco ya conocemos este tema. La Secretaría de Finanzas, a través del gobernador Andrés Granier en aquel entonces, priista, hizo una desviación importante de los recursos que se canalizaron a la caja de la Secretaría de Finanzas, desviando esos recursos a otros temas y dejando sin medicamentos a miles de ciudadanos y dejando sin dinero para operar a varios hospitales.

Aquí el tema es que tenemos que transparentar las licitaciones de los estados y agilizar la transferencia de las cajas de la Secretaría de Finanzas hacia los hospitales, hacia el sector salud. Esa ruta es donde se debe de transparentar el dinero.

Este dictamen afecta también a los farmacéuticos en los estados. Es decir, al concentrar las compras a nivel nacional, a nivel central, dejamos sin percibir ingresos a muchas, a miles de familias que dependen de la venta de los farmacéuticos.

El Ejecutivo con esta reforma pretende utilizar a las instituciones como un medio auditable para alcanzar el monopolio de la información a través del secretario de Hacienda.

La función del secretario de Hacienda es la de atender la política interior económica del país. Por tal razón, rechazamos rotundamente que se faculte a dicha dependencia gubernamental del Estado para opinar en temas que competen exclusivamente al sector salud. De esta manera, el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano velará porque se mantenga una institucionalidad alejada de valores autoritarios y para que se establezcan —de manera clara— las formas en las que la sociedad se desarrolle con mayor certidumbre.

Derivado de lo anterior, someto a la consideración del pleno la siguiente reserva al artículo 77 Bis 5, inciso A), fracción XVI del dictamen 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, para quedar como sigue:

Artículo 75 Bis 5. La competencia entre la federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) Corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, el Distrito Federal, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por concepto de prestación de servicios de salud. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Muchas gracias diputada Nelly del Carmen Vargas Pérez. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si el asunto se admite a discusión.

El Secretario diputado Xavier Azuara Zúñiga: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la negativa.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: En consecuencia, se desecha. Tiene el uso de la palabra la diputada Eva Diego Cruz, para presentar reserva al artículo 77 Bis 15, párrafo segundo, de la Ley General de Salud.

La diputada Eva Diego Cruz: Gracias, presidente. Pedirle por favor le solicite a la asamblea que pongan atención.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Con todo gusto, diputada. Esta Presidencia solicita a las y a los diputados escuchar con respeto a la oradora. Adelante.

La diputada Eva Diego Cruz: Gracias, presidente. El día de hoy vengo a reservar el segundo párrafo del artículo 77 Bis 15, del dictamen en comento.

En la exposición de motivos el Ejecutivo federal menciona que la transferencia de los recursos federales podrá ser realizada en numerario o en especie, a fin de garantizar a la población medicamente y demás insumos para su atención.

Estos supuestos se establecen en el artículo 77 Bis 15, donde a la letra dice: 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 a los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias.

En esta hipótesis, compañeras y compañeros diputados, deja abierta a la federación la posibilidad de entregar su aportación si ella quiere, si la federación así lo considera, su aportación al 100 por ciento en especie, lo que ocasionaría un déficit insostenible para los servicios de salud, en especial para los estados más pobres, para los estados del sur de la República Mexicana.

Un ejemplo, mi estado, Oaxaca, del total del presupuesto del Seguro Popular, el 40 por ciento es destinado para el pago de sueldos de más de 4 mil eventuales regularizados, que hace sumamente indispensable que la transferencia de las aportaciones sean en dinero líquido. El 30 por ciento de los recursos que llegan al Seguro Popular se destina en medicamentos, de acuerdo a las reglas de operación, y el 20 por ciento en programas de promoción y prevención para la salud.

Sigo citando a mi ejemplo, a mi estado, Oaxaca. Oaxaca tiene 570 municipios más casi 10 mil localidades, 3.5 millones de habitantes y solo 500 mil son atendidos por el IMSS o por el ISSSTE, lo que le deja a servicios de salud la atención de 3 millones de usuarios.

Tenemos en Oaxaca 584 centros de salud rurales, 17 centros de salud urbanos, 2 unidades de especialidades, 17 hospitales. Pero también tenemos un gran déficit, tenemos 300 unidades médicas construidas sin soporte presupuestal para pago de personal, aún cuando fueron autorizadas por la federación. Tenemos 140 unidades médicas inconclusas, que solo sirven como elefantes blancos. Tenemos 5 mil 158 trabajadores eventuales, que son pagados por el gobierno del estado y que se les llaman plazas precarias por las condiciones laborales en las que trabajan.

Y no solamente mi estado, Oaxaca, presenta estas irregularidades, son muchos estados, casi el 80 por ciento de la República mexicana presenta irregularidades y, obviamente, a los que nos pega más el tema de que la federación nos transfiera la aportación en especie es a los estados del sur, que somos los estados más pobres.

Por tales razones, compañeros y compañeras, es necesario que dejemos establecidos de forma clara y sin ambigüedades los lineamientos que serán emitidos para regular el tema de las aportaciones. Mi propuesta es que en las aportaciones se deben considerar las características y necesidades de cada entidad federativa.

Por lo anterior, pongo a consideración de este pleno la siguiente propuesta de modificación al segundo párrafo del artículo 77 Bis 15. La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósito en las cuentas que constituyan los regímenes estatales de protección en salud en la Tesorería de la Federación, o en especie conforme a 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, tomando siempre en consideración las características y necesidades de las entidades federativas.

Compañeras y compañeros, no basta solo el discurso, no basta solo aprobar leyes que busquen la transparencia, siempre es importante situarse en la situación real de cada estado para poderle dar esa salud que requieren las mexicanas y los mexicanos y enfocarse en qué es lo que necesita cada uno de nuestros estados. Es cuanto, señor presidente. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputada Eva Diego Cruz. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si el asunto se admite a discusión.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la negativa.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: En consecuencia, se desecha. Tiene el uso de la palabra el diputado José Soto Martínez, del Grupo Parlamentario Movimiento Ciudadano, para presentar reserva relativa al artículo 77 Bis 18, párrafo primero.

El diputado José Soto Martínez: Con su permiso, diputado presidente. Vengo a presentar reserva al dictamen con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley de Salud, artículo 77 Bis 18, primer párrafo.

Compañeros y compañeras, aquí hemos hablado mucho de la salud, que es tan importante para el pueblo de México. Hablaron mucho de la corrupción, porque en realidad es lo que más ha dañado, no solo a la salud en México, sino en todos los campos y en todos los niveles. Y por eso es lo que decía nuestra compañera diputada —que acaba de terminar— hay en Oaxaca, pero no solo en Oaxaca, en Oaxaca hay muchos hospitales inconclusos, pero son producto de la corrupción.

Podemos hacer historia de los últimos secretarios de Salud, que han estado y ahora son grandes millonarios.

También acusan a nuestro grupo parlamentario de que a todo decimos que no, pero sí hemos aprobado muchas leyes, más de 90 hemos aprobado a favor y ustedes no nos aprueban nada, no importa que tengamos razón, pero también ustedes no nos lo aprueban.

Lo que les voy a pedir es algo muy sencillo y casi estoy seguro que no lo van a aprobar, no lo van a querer aprobar. Miren lo grande que es la corrupción, solo para mencionar a unos estados y no mencionarlos a todos, pero son 4 mil 280 millones de pesos nada más que detectaron en los estados de Tabasco, de Morelos y de Chiapas, que con eso hubiéramos cubierto las jornadas del Hospital Siglo XXI que llevan a cabo para combatir el VIH, el sida, y así es en muchos de los estados.

Por eso es importante que haya de veras transparencia y que de veras tengamos ganas de mejorar. Miren, nada más lo que les pido es que le quitemos la palabra preferentemente. Eso es todo lo que les estoy pidiendo, compañeras diputadas y diputados, para quedar como sigue.

Artículo 77 Bis 18, dice: De las cuotas sociales. 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 por ciento de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando a través de un fondo, sin límites de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para la atención primaria y especialidades básicas 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.

Es todo lo que les pido, ojalá y ésta no la voten a favor. Muchas gracias, señor presidente. Gracias a todas y todos ustedes.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputado José Soto Martínez. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si el asunto se admite a discusión.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la negativa.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: En consecuencia, se desecha. Tiene el uso de la palabra el diputado Alfonso Durazo Montaño, para presentar reserva al artículo 77 Bis 22, párrafo primero.

El diputado Francisco Alfonso Durazo Montaño: Gracias, compañero presidente. Compañeras y compañeros diputados, estamos abordando uno de los temas más sensibles en nuestro país, en virtud de la

inadmisible situación que enfrentan los institutos de seguridad social debido a una estrategia de abandono. Desde hace años dichos institutos están afectados por la insuficiencia y por la corrupción. Esto ha tenido como consecuencia el desabasto de medicamentos y un servicio limitado de acceso a la población.

Si a ello le sumamos que en años recientes se estableció el llamado Seguro Popular, que se basaba en la creación de una red de hospitales públicos con el objetivo de llegar a contar con una cobertura médica del 100 por ciento de la población, podremos entender entonces que se han agudizado las deficiencias en el servicio.

Particularmente porque el gasto de la inversión física, por ejemplo, en el año 2000 representó un incremento de apenas el 8.8 por ciento respecto al 2011. A todas luces insuficientes, mientras que la mayor parte de su presupuesto es destinado al gasto corriente.

La reserva que presentamos elimina la modificación que se propone, ya que permite desvío de los recursos a modo, utilizando los capitales públicos con discrecionalidad, por lo que proponemos que se etiqueten los recursos destinados al abasto de medicamentos, equipos y otros insumos para la salud. De lo contrario seguirá la corrupción y las mismas prácticas de los funcionarios, generando carencias en la provisión de este servicio.

Pero quisiera compartir con ustedes, particularmente, una reflexión. Creo que concentrar las atribuciones y el ejercicio del gasto significará tan solo concentrar en la administración pública federal la administración de la corrupción.

Más si consideramos la desaparición de la Secretaría de la Función Pública y el congelamiento de la iniciativa para crear la Comisión Anticorrupción. Es decir, frente a la concentración del ejercicio del gasto y la ausencia de instituciones responsables de fiscalizarlo obviamente se incrementará la corrupción.

Derivado de lo anterior, propongo una modificación al artículo 72 Bis 22 para quedar como sigue: Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de esta ley y serán destinadas específicamente al abasto de medicamentos, equipo y otros insumos para la salud que sea necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud. Espero contar con su apoyo para sacar adelante esta reserva. Muchas gracias.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias a usted, diputado Alfonso Durazo Montaña. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si el asunto se admite a discusión.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: Se pregunta a la asamblea en votación económica si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la negativa.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: En consecuencia, se desecha. Tiene el uso de la palabra el diputado Ricardo Monreal Ávila, para proponer la eliminación del artículo 469 Bis de la Ley General de Salud.

El diputado Ricardo Monreal Ávila: Ciudadano presidente, he reservado este artículo 469, porque me parece que es un exceso que se contemple en la Ley General de Salud. Nosotros estimamos que las leyes no pueden ser draconianas y que deben ser ubicadas en el contexto correcto.

Como ustedes recuerdan, Dracón, en el siglo VI, hacia el año 600 antes de Cristo, elaboró un código con sangre, con leyes severas. No resultó, a los años siguientes Solón derogó el Código draconiano, porque no pudo aplicar.

Ahora, en este artículo que estoy refiriendo, es un artículo que su ubicación no debería estar en la Ley General de Salud. Sigo la teoría clásica de los delitos, algunos que son abogados o estudiosos del derecho o aficionados al derecho o que tienen sentido común habrán de coincidir conmigo.

¿Por qué no debe estar en la Ley General de Salud? Porque esta norma jurídico-penal debe de estar en el Código Penal Federal; porque es la naturaleza de los delitos, el tipo penal debe ser regulado por los códigos penales locales y por el Código Penal Federal, aunque hay criterios jurisprudenciales que definen que puede también establecerse en una norma de carácter general, aunque no sea de naturaleza jurídica penal.

Sigo la teoría clásica y para mí este artículo debería trasladarse al Código Penal Federal. No puede una ley federal prever una sanción penal de privación legal, de la privación de la libertad, cuando se violen disposiciones de carácter general en una norma cuya naturaleza es la salud.

Por cierto, agradezco el comentario atinente y respetuoso del presidente de la comisión, que es diferente a los fanfarrones que de manera extravagante y sin haber leído y sin saber lo mínimo vienen a establecer criterios de intolerancia. Sabe él que coincido en esta teoría clásica del derecho penal y por eso creo que no debería estar aquí, sin perjuicio de debatir y discutir si corresponde a la conducta ilegal típica establecer esta sanción de cuatro a siete años de prisión para aquel que incurra en desviación de los recursos en esta materia. No estoy de acuerdo, porque para mí es una posición draconiana y está en un artículo ubicado al que no le corresponde y debería ser trasladado al Código Penal Federal.

Por cierto, felicito a Nacho Samperio, él es nuestro representante en la comisión y ha estado actuando de manera congruente en este tipo de propuestas y por eso trato de dar razones.

Les quiero decir —para todos aquellos brabucones— que hemos aprobado en Movimiento Ciudadano el 92 por ciento de leyes y normas generales en este Congreso, solo el 8 por ciento las hemos votado en contra, porque no podemos afectar a la población y por mantener nuestra congruencia y así lo vamos a seguir sosteniendo.

Estoy seguro que no me van a conceder este voto, pero tengo que seguir intentando que entren en razón y que no cometan tanta tropelía jurídica constitucional.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Gracias, diputado Ricardo Monreal Ávila. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si el asunto se admite a discusión.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la negativa.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: En consecuencia, se desecha.

Pido a la Secretaría abra el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación de los artículos reservados 77 Bis 5, 77 Bis 15, 77 Bis 18, 77 Bis 22 y 469 Bis, en los términos del dictamen.

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación de los artículos 77 Bis 5, 77 Bis 15, 77 Bis 18, 77 Bis 22 y 469 Bis, en los términos del dictamen.

(Votación)

Ciérrese el sistema electrónico de votación. Señor presidente, se emitieron 361 votos a favor, 32 en contra y 13 abstenciones.

El Presidente diputado Ricardo Anaya Cortés: Aprobados los artículos reservados en términos del dictamen. Aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud. Pasa al Senado, para sus efectos constitucionales.

CAMARA DE DIPUTADOS

- **La C. Secretaria Merodio Reza:** Se recibió de la Cámara de Diputados, una minuta 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.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

MESA DIRECTIVA
LXII LEGISLATURA
OFICIO No.: D.G.P.L. 62-II-2-834
EXP. 2454

C. Secretarios de la Cámara
de Senadores,
Presentes.

Tenemos el honor de remitir a ustedes para sus efectos constitucionales, el expediente con la Minuta 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, aprobado en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

México, D.F., a 22 de octubre de 2013.



Dip. Angelina Carreño Mijares
Secretaria

RECIBIDO

2013 OCT 22 PM 3:46

SECRETARÍA DE GOBIERNO
DIPUTADOS

009025
20

JJV/gym*



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

MINUTA
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, el inciso B), párrafo primero y las fracciones I, II, III y 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, y la fracción I; 77 bis 14; 77 bis 15; 77 bis 16; 77 bis 18, párrafos primero, segundo y 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, y 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 Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título **y demás disposiciones aplicables.**



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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;



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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:



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

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:



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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

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 y **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;



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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;

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.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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:

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.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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:

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.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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.





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.

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.**



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.

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**.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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:



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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.





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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 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.**



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.





PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

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.

SALÓN DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN. México, D.F., a 22 de octubre de 2013.



Dip. Ricardo Anaya Cortés
Presidente

Dip. Angelina Carreño Mijares
Secretaria

Se remite a la H. Cámara de Senadores,
para sus efectos Constitucionales.
México, D.F., a 22 de octubre de 2013.

Mtro. Mauricio Farah Gebara
Secretario General de la Cámara de Diputados
JJV/rym*

- **El C. Presidente Cervantes Andrade:** Túrnese a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, para sus efectos correspondientes.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SOBRE SEGURO POPULAR

“COMISIONES UNIDAS DE SALUD;
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS

H. ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores, del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen, la Minuta con 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.

Una vez recibida por las Comisiones dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, al tenor de la siguiente:

METODOLOGIA

I. En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LA MINUTA**", se sintetiza el alcance de la proposición de mérito.

III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones Unidas expresan los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 08 de Septiembre de 2013, se dio cuenta con oficio de la Secretaría de Gobernación, con el que se remite propuesta del Presidente de la República Enrique Peña Nieto con fundamento en los Artículos 71 y 72, inciso H, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a la Cámara de Diputados, la 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.

Con fecha 10 de Septiembre de 2013, la Mesa Directiva de la Honorable Cámara de Diputados, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para su análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 22 de Octubre de 2013, se discutió y aprobó la Iniciativa que Reforma, Adiciona y Deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, con la siguiente votación:

EN LO GENERAL	EN LO PARTICULAR
-390 votos a favor	-361 votos a favor
-20 votos en contra	-32 votos en contra
-25 abstenciones	-13 abstenciones

En la misma fecha se remitió a la Cámara de Senadores para los efectos correspondientes.

4. Con fecha 23 de Octubre de 2013, se recibió de la Cámara de Diputados, la Minuta que

Reforma, Adiciona y Deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud. En la misma fecha la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores, dispuso que se turnara a las Comisiones de Salud y Estudios Legislativos, del Senado de la República para su análisis y Dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

El espíritu de la presente Minuta, hace mención de lo siguiente:

Señala que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), deberán financiar y coordinar eficiente, oportuna y sistemáticamente la prestación de servicios de salud.

Así mismo precisa las responsabilidades del Ejecutivo Federal y de los gobiernos de los estados en la coordinación, planeación, operación y fiscalización de las acciones en la materia.

Por otra parte determina que los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), deberán incluir como mínimo:

- Las modalidades orgánicas y funcionales de los REPSS;
- 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; y
- El perfil que los titulares de los regímenes deben cubrir.

También pone las bases a las que se sujetarán a dichos regímenes y establece que cuando una entidad federativa incumpla en el pago por la prestación de servicios, la Secretaría de Salud (SS) destinará a la entidad acreedora el monto de los casos validados, cuyos recursos provendrán de los correspondientes a la entidad deudora.

Un punto toral, indica que la transferencia de recursos a los estados podrá ser en *Numerario*, mediante depósitos en las cuentas que los REPSS instauren en la Tesorería de la Federación o en *Especie*.

Cabe hacer mención, que establece que los recursos del Sistema estarán sujetos a supervisión a fin de verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de salud.

Desaparece el Consejo Nacional de Protección Social en Salud, y atribuye al Secretario de Salud la facultad de proponer al candidato a Presidente de la Comisión Nacional del Sistema de Protección Social en Salud.

Por último establece una pena de 4 a 7 años de prisión y multa de 1,000 a 500,000 días de Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal, a quien desvíe el objeto de los recursos transferidos al Sistema de Protección Social en Salud.

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, hacen mención del Derecho a la

Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, de conformidad con lo establecido en los Artículos 4º párrafo cuarto y 73 fracción XVI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; a su vez, enfatizan la necesidad de regular en materia del Sistema Nacional de Protección Social en Salud.

De lo mencionado se desprende 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.

B. La Minuta en comento es incumbencia de este órgano legislativo y se deriva de la Iniciativa propuesta por el Ejecutivo Federal, que tiene como propósito reestructurar en algunos rubros, el sistema del Seguro Popular.

La creación y puesta en vigor del Sistema de Protección Social en Salud, comúnmente conocido como Seguro Popular, tiene como objetivo principal, que toda la población tenga acceso igualitario al cuidado de su salud.

Es el instrumento a través del cual se da el impulso de la protección económica y financiera para todos aquellos ciudadanos que no contaban con seguridad social.

C. Desde hace años nuestro país ha hecho lo posible para tener un objetivo primordial en la salud de los mexicanos y universalizar la cobertura en salud, por ello cabe destacar el origen del Sistema de Protección Social en Salud, mismo que fue durante 2001-2006, cuando se puso en marcha el Programa “La Democratización de la Salud en México”, y tras una prueba en cinco entidades federativas, entre las que se encuentran (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco), es que a partir de ello se adicionó el Título Tercero Bis en la Ley General de Salud, mediante reformas publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, 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 4º Constitucional.

Mediante esta reforma se concede a todos los mexicanos el derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud con la garantía del Estado al acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción a la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y de aceptabilidad social.

Es a partir de dicha reforma que:

- Se otorga la prestación de los servicios de salud ofrecidos a la población afiliada contenidos en el Catálogo Universal de servicios de salud;
- Se otorga el tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y alto costo que representan un riesgo financiero o gasto catastrófico, mediante el Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos;
- La previsión presupuestal, a través del Fondo de Previsión Presupuestal, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, que contempla recursos para:

1. Infraestructura y equipamiento en zonas de mayor marginación social.
2. Cobertura de servicios esenciales de salud en las entidades federativas.

D. El Objetivo primordial del Seguro Popular es:

1. Ofrecer a los mexicanos que carecen de algún tipo de seguridad social acceso a servicios de salud, mediante un esquema de aseguramiento sin detrimento a su bolsillo, que favorezca la igualdad social en materia de salud;

2. Mejorar las condiciones de salud de los mexicanos;
3. Abatir las desigualdades en salud; y
4. Optimizar la capacidad de respuesta de los servicios públicos.

E. El modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se sustenta en un esquema tripartito con aportaciones; 1) Del Gobierno Federal, 2) de las Entidades Federativas y 3) Contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica.

Los beneficiarios del SPSS al cierre del ejercicio 2012, ascendían a 52,908,011¹ personas y el presupuesto asignado al programa federal también conocido como Seguro Popular, para el ejercicio fiscal 2013, ascendió a \$ 66,791,938,639². Así mismo para el 2014 se produjo un incremento, con un presupuesto total de 72 mil 330 mdp.

F. Por lo que respecta a esta Minuta incumbencia del presente dictamen, está entre muchas otras propuestas, el establecimiento de 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 las reformas propuestas destacan las siguientes:

1.- En el **art. 77 bis 2**; Se define de manera detallada que los **Regímenes Estatales de Protección Social en Salud** (REPSS), serán aquellas 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.

Así mismo estos regímenes tendrán la obligación de garantizar las acciones, **mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud**. Con ello se le da un lugar y certeza jurídica a esta figura, además que se hace más clara la definición de los REPSS, ya que anteriormente se confundía con la definición de SPSS y 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;

2.- Por otro lado, el **art. 77 bis 5**; plantea la posibilidad de realizar la transferencia de recursos en “especie”, por lo que se requiere que su entrega además de realizarse en los plazos establecidos, atienda a otros criterios de conveniencia y mérito, por ello el término **oportunidad** es más amplio que **puntualidad**, toda vez que el primero además de hacer referencia a cuestiones de tiempo comprende, entre otros aspectos, a cuestiones de lugar. En consecuencia se coincide con la Colegisladora que es mejor plasmar el término oportunidad.

Respecto al inciso A) fracción IV del mismo precepto, se 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

¹ http://seguro-popular.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=552&Itemid=481

² Presupuesto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 2012, Fe de erratas DOF 03-01 2013

Salud.

La homologación del término entidad federativa y la eliminación de "estado y Distrito Federal", se realiza en los siguientes 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**, y se considera pertinente, 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:

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.

Así mismo **en el inciso A) fracción XV del mismo artículo**, que incorpora el término establecimientos de salud, para sustituir a **centros públicos** que se pueden acreditar para ser inscritos al SPSS. Dicha modificación se basa en que los “**establecimientos de Salud**” tienen una definición en la Ley General de Salud, caso contrario a los “centros públicos prestadores de servicios”, es por ello que además de armonizar la legislación mencionada, se da certeza jurídica a los términos plasmados en dicha Ley.

Por otro lado en su **inciso A) fracción XVI, define** 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. La opinión de dicha secretaría es importante, en atención a la participación que dicha dependencia del Ejecutivo Federal tiene en la determinación de la aportación solidaria por parte del Gobierno Federal mediante la distribución del Fondo de aportaciones para los servicios de Salud a la persona que cada año se aprueba en el Presupuesto de Egresos de la Federación.**

Así mismo en dicha fracción se agrega un párrafo que a la letra dice: *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.*

Al respecto se señala que, si bien existen convenios de colaboración interestatal en los que las entidades federativas adquirieron la responsabilidad de cumplir sus compromisos pactados en materia de prestación de servicios interestatales, también lo es, que no todas las entidades lo asumen con la oportunidad debida, lo cual descapitaliza a las entidades acreedoras, en este sentido se ha buscado que sea la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud quien coordine el pago de dichos compromisos, sin embargo, a la fecha no existe disposición en la Ley General de Salud que faculte expresamente a realizar dichas acciones, por tal motivo y considerando que la Secretaría de Salud, como todo ente de carácter público, está sujeta a que el orden jurídico nacional le faculte expresamente a realizar determinadas acciones, es imprescindible que se adicione el párrafo que se comenta a fin de fortalecer el esquema de compensación económica interestatal.

En el 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.

Ello 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.

El **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.

El **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 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 REPSS³. 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 otras acciones diferentes para los que fueron ministrados.

El **77 bis 5, inciso B) fracción VIII**, establece que 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.

3.- Por lo que respecta al art. **77 bis 6**, establece los requisitos mínimos que deben contener los acuerdos de coordinación, incorporando el perfil que debe cubrir el titular del REPSS.

Con ello se pretende evitar que los encargados de los REPSS sean designados por compadrazgos, filias partidistas o el pago de favores, en la Comisión de Salud coincidimos con esta medida que apoyará la profesionalización de la función.

Así mismo se enfatiza que para la parte operativa se dirigirá hacia los Lineamientos que en términos del artículo Sexto Transitorio, deberán emitirse en un plazo que no excederá de los 180 días siguientes al de la entrada en vigor del Decreto de reforma.

Por lo que respecta al perfil del titular se menciona que al ser los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, estructuras administrativas de carácter local, se coincide con la Colegisladora que el perfil debe establecerse en la forma propuesta, a efecto de no vulnerar la autonomía que los artículos 40, 116 y 122 de la Constitución reconoce a las entidades federativas.

En este artículo las comisiones dictaminadoras tienen una observación por lo que se refiere al primer párrafo, ya que tiene exclusivamente la facultad la Secretaría de Salud para establecer el modelo nacional a que se sujetarán los acuerdos entre la federación y los estados,

³ 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>

por ello se considera que dicha facultad imperante, a la realización de dicho modelo se debe tomar en cuenta la opinión de las entidades federativas. Es por lo anterior que se realiza el siguiente cambio:

TEXTO VIGENTE	MINUTA CAMARA DE DIPUTADOS	PROPUESTA COMISIONES DICTAMINADORAS
<p>Artículo 77 BIS 6. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal 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 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.</p>	<p>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.</p> <p>...</p>	<p>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, <u>tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.</u></p> <p>...</p>

4.- Por lo que respecta a la modificación que se contiene en el **artículo 77 bis 10**, la cual establece que los **Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán ciertas bases.**

Se justifica que en cuanto a garantizar el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud se tiene que mencionar que el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2013 y 2014, en su artículo 36 faculta a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a emitir disposiciones generales o lineamientos sobre el destino de los recursos federales que se transfieran a las entidades federativas para el fortalecimiento de la infraestructura médica.

Por lo que actualmente la manera en la que se garantiza el mantenimiento y desarrollo de la infraestructura en salud se contempla en los anexos IV “Conceptos de Gasto” de los Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, suscritos entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y las diferentes entidades federativas.

Por otra parte, se ha consolidado el Plan Maestro de Infraestructura Física a cargo de la Secretaría de Salud, mediante el cual se emiten certificados de necesidad con elementos técnicos, tomando en cuenta las necesidades reales de las regiones geográficas y situación epidemiológica de las mismas con el objeto de hacer más eficiente el ejercicio de los recursos en la infraestructura sectorial existente.

5.- En cuanto al **art. 77 bis 11**, establece que el Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, **las entidades federativas** y los beneficiarios. Así mismo **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. Y 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.

Al respecto, se coincide con el espíritu de esta reforma, ya que como lo menciona el párrafo segundo de la fracción XVI del apartado A del artículo 77 bis 5 de la Minuta, si bien existen convenios de colaboración interestatal en los que las entidades federativas adquirieron la responsabilidad de cumplir sus compromisos pactados en materia de prestación de servicios interestatales, también lo es que no todas las entidades lo asumen con la oportunidad debida, lo cual descapitaliza a las entidades acreedoras, en este sentido se ha buscado que sea la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud quien coordine el pago de dichos compromisos, sin embargo, a la fecha no existe disposición en la Ley General de Salud que faculte expresamente a realizar dichas acciones, por tal motivo y considerando que la Secretaría de Salud, como todo ente de carácter público, está sujeta a que el orden jurídico nacional le faculte expresamente a realizar determinadas acciones, es por ello imprescindible que se adicione el párrafo en este precepto a fin de fortalecer el esquema de compensación económica interestatal.

6.- En cuanto al art. 77 Bis 15 se establece que 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.

Cabe señalar que estas Comisiones Dictaminadoras consideran viable dicho precepto, sin embargo, en cuanto a la fracción III del artículo en comento, la cual hace referencia a la entrega de recursos, es que se propone adicionar dos párrafos, mismos que darán certeza e inclusión a las entidades federativas en cuanto a los precios de referencia que deberán ser establecidos por la SSA y a los recursos que se transfieran en especie, mismos serán acordados en el anexo que corresponda. Con ello dar mayor transparencia en el propio sistema. Es por ello que realizan la siguiente modificación:

TEXTO VIGENTE	MINUTA CAMARA DE DIPUTADOS	PROPUESTA COMISIONES DICTAMINADORAS
<p>Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en los padrones de familias incorporadas, que no gocen de los beneficios de las</p>	<p>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,</p>	<p>Artículo 77 bis 15.</p>

instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.	validados por la Secretaría de Salud.	
	<p>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:</p>	...
	<p>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;</p>	...
	<p>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</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</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</p>

	correspondientes.	correspondientes. <u>Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.</u> <u>La _____ Secretaría establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.</u>
	<p>Quando 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>	...

7.- En lo que respecta al artículo 77 bis 16, el cual en su tercer párrafo hace referencia a que *“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.”* **Las comisiones dictaminadoras tienen la observación de lo anterior, de que si existe dicho supuesto en primer término, no exista cobro de intereses ya que repercutiría de forma trascendental en la economía del estado y en este rubro y en segundo término, si existe el supuesto que establece el artículo, se realice sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona, con ello siempre respetando el bien jurídico tutelado del ciudadano que es el derecho a la salud consagrado por el precepto 4to constitucional.**

Es por lo anterior que se modifica de la siguiente manera:

TEXTOS VIGENTES	MINUTA CAMARA DE DIPUTADOS	PROPUESTA COMISIONES DICTAMINADORAS
-----------------	----------------------------	-------------------------------------

<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>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>Artículo 77 bis 16. ...</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>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>	<p>...</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 fiscalización del manejo de los recursos a que</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, <i>sin que se suspendan, parcial o totalmente, los</i></p>

	<p>se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título y demás disposiciones aplicables.</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><u><i>servicios de salud a la persona.</i></u></p> <p>...</p> <p>...</p>
--	--	---

8.- En los artículos 77 bis 22, 77 bis 23 y 77 bis 24, se eliminan el destino específico de las cuotas hacia la adquisición de medicamentos, equipo y otros insumos de la salud, establecen que los lineamientos para erogación serán definidos en disposiciones reglamentarias.

9.- El 77 bis 30, incluye además de a los centros regionales, a los demás prestadores públicos de salud de alta especialidad, para poder recibir recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para el fortalecimiento de su infraestructura. El objetivo es que con esto se abone a mejorar la calidad y ampliar la oferta de los servicios de alta especialidad que ofrece el SPSS.

10.- El 77 bis 31 y 77 bis 32, establecen la regulación de 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 la OCDE recomienda:

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, en específico en su artículo 74.

11.- El artículo 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.

12.- Respecto de la adición del artículo 469 Bis estas Comisiones Dictaminadoras la estiman necesaria, y coinciden con el cambio hecho por la Colegisladora en aumentar la pena, con ello se garantizará 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.

Cabe señalar que en general, las comisiones dictaminadoras están de acuerdo con esta tan importante reforma, que lo que busca es entre muchas adiciones nobles, transparentar los recursos y darle mayor fortaleza al Seguro Popular. Sin embargo, realizan modificaciones ya

señaladas en este apartado de Consideraciones y en conjunto se muestran en este cuadro comparativo.

TEXTO VIGENTE	MINUTA CAMARA DE DIPUTADOS 22-Oct-2013	PROPUESTA FINAL ACORDADA EN REUNION, JUEVES 20 MARZO DE 2014
<p>TITULO TERCERO BIS De la Protección Social en Salud</p>	<p>TITULO TERCERO BIS De la Protección Social en Salud</p>	<p>TITULO TERCERO BIS De la Protección Social en Salud</p>
<p>Artículo 77 BIS 6. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de los estados y el Distrito Federal 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 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.</p>	<p>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.</p>	<p>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, <u>tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.</u></p>
<p>Artículo 77 bis 15. El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de los estados y el Distrito Federal los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en los padrones de familias incorporadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.</p>	<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 15.</p>
	<p>...</p>	<p>...</p>
	<p>I...</p>	<p>...</p>
	<p>II..., y</p>	<p>...</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</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</p>

	<p>los efectos contables y presupuestarios correspondientes.</p>	<p>para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.</p> <p><u>Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.</u></p> <p><u>La Secretaría establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.</u></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>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>Artículo 77 bis 16. ...</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>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</p>	...

	Título.	
	<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>...</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, <u>sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona.</u></p> <p>...</p> <p>...</p>

A. Es por todo lo anterior, que los integrantes de estas Comisiones Dictaminadoras, consideramos que la Minuta en estudio es **viable**, 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, así mismo 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. Sin embargo, **se realizan modificaciones** que fortalecen la misma propuesta y por ello **se presenta un dictamen viable con modificaciones.**

Por lo anteriormente señalado, las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, estiman viable la aprobación de la Minuta, con modificaciones, y con fundamento en las atribuciones que les otorgan los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTICULO UNICO.- 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 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;

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 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

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, **tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.**

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

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 y **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;

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:

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:

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

II. 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.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.

La Secretaría establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

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 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, sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona.

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.

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.

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 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 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 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**.

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.

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”.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD;
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS”.

Debido a que este dictamen se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria de este día, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su segunda lectura.

- **La C. Secretaria Palafox Gutiérrez:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la segunda lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la segunda lectura, señor Presidente.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, señora Secretaria. En consecuencia, iniciamos su discusión.

08-04-2014

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con 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.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 103 votos en pro, 0 en contra y 2 abstenciones.

Se devuelve a la Cámara de Diputados para los efectos del inciso e) del artículo 72 constitucional.

Diario de los Debates, 8 de abril de 2014.

Discusión y votación, 8 de abril de 2014.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, señora Secretaria. En consecuencia, iniciamos su discusión.

Se le concede el uso de la palabra a la Senadora María Elena Barrera Tapia, para presentar el dictamen a nombre de las comisiones, en los términos de lo dispuesto por el artículo 196 de nuestro Reglamento.

- **La C. Senadora María Elena Barrera Tapia:** Con su venia, señor Presidente. Compañeras y compañeros Senadores:

El dictamen que nos ocupa deriva de una minuta que tiene como gran propósito la reestructuración de ciertas áreas del Sistema de Protección Social en Salud, llamado Seguro Popular.

Recordemos como antecedente que con las reformas de la Ley General de Salud en el año de 2004, se da impulso a la protección económica y financiera para todos aquellos ciudadanos que no contaban con la seguridad social.

Es a partir de esta reforma que se plantean los objetivos de garantizar la prestación de los servicios de salud ofrecidos a la población afiliada contenidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES, y se otorga el tratamiento de los padecimientos de alta especialidad y alto costo que representaban un alto riesgo financiero o gasto catastrófico para los bolsillos de las familias.

Con ello se otorga una garantía y, sobre todo, se da cumplimiento del mandato constitucional que establece el artículo 4o.

No obstante, como legisladores, estamos comprometidos a seguir perfeccionando estas normas, y con ello quiero comentarles que esta iniciativa se recibió el día 23 de octubre del año 2013 de la Cámara de Diputados, y la cual tuvo como origen el Poder Ejecutivo Federal y que hace mención a lo siguiente:

Primero, señala que los regímenes estatales de protección social en salud deberán de financiar y coordinar eficiente, oportuna y sistemáticamente en la prestación de los servicios de salud.

Otro punto, es que también precisa la responsabilidad compartida del Ejecutivo Federal y de los estados en la coordinación, planeación, operación y fiscalización de las acciones en materia de salud.

Por otra parte, determina que los acuerdos de coordinación para la ejecución del sistema, deberán de incluir como mínimo las modalidades orgánicas y funcionales de los regímenes, y esta es una de las principales diferencias que también se tiene para transparentar el uso de los recursos.

Con ello se incluye los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento de operación y los términos de la evaluación integral; asimismo, incluye también los perfiles que deberán de cumplir los titulares de los regímenes estatales de salud; también se definen las bases a las que se sujetarán estos regímenes.

Algo muy importante que tenemos que destacar, que establece también las sanciones por incumplimiento en las entidades federativas, en el pago por la prestación de servicios y también habla de que la Secretaría de Salud, destinará a la entidad acreedora el monto de los casos validados cuyos recursos provendrán de los correspondientes a la entidad deudora. O sea, que está garantizado el pago de los servicios entre entidades federativas, y con ello se avanza hacia la universalidad de los servicios.

Otro punto toral es el que indica también de la transferencia de los recursos a los estados, podrá ser numérica mediante depósitos en cuentas a los regímenes, y también en especie, si así se acuerda por parte de los estados.

Cabe hacer mención que establece que los recursos del sistema estarán sujetos a supervisión a fin de verificar el cumplimiento de las acciones que se provean en materia de salud.

Señala también, esta propuesta, que desaparece el Consejo Nacional de Protección Social en Salud, y atribuye al titular de la Secretaría de Salud la facultad de proponer al candidato a Presidente de la Comisión del Sistema de Protección Social en Salud.

Por último, y como comentábamos, es un gran avance, establece una pena de 4 a 7 años de prisión, y multa de mil a 500 mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a quien desvíe el objeto de los recursos transferidos al Sistema de Protección Social en Salud.

Como vemos, todos ellos destinados a transparentar el uso de los recursos y a generar, por supuesto, a dar origen a los regímenes estatales de salud.

No obstante a ello, aquí en la Cámara de Senadores se hicieron tres modificaciones al proyecto:

La primera de ellas, es la que faculta la Secretaría de Salud a establecer el modelo nacional al que se sujetarán los acuerdos de coordinación para la ejecución del sistema y, entre ésta, también las entidades federativas que tomarán en consideración su opinión.

El segundo, es lo relativo a precisar que los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el anexo correspondiente.

Y por otro lado, que la Secretaría de Salud deberá de establecer los precios de referencia con que compren las entidades federativas los insumos a la salud.

Con ello, tanto la Federación como las entidades federativas estarán en común acuerdo para la transferencia en especie, y se definirá un límite para la adquisición de medicamentos, beneficiando el funcionamiento del propio sistema y directamente al paciente.

Tercero, y último de los cambios al que se refiere, cuando la entidad federativa no haya comprobado que los recursos que se destinaron a los fines específicos para los que les fueron transferidos o entregados los recursos, 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.

Al respecto, las comisiones dictaminadoras agregamos que independientemente del supuesto anterior, no se suspenderá en ningún momento, de forma parcial ni total, los servicios de salud a la persona que lo necesite. Con ello se respeta el derecho de todos a la salud.

Derivado de la anterior, es que estas comisiones dictaminadoras consideran viable dicha propuesta, y están de acuerdo con esta importante reforma, la cual fundamentalmente busca transparentar los recursos y darle mayor fortaleza al Seguro Popular, y por supuesto, favorecer el otorgamiento de servicios hacia la ciudadanía.

Por su apoyo a esta reforma y su voto, señoras y señores legisladores, nuestro agradecimiento.

Es cuanto, señor Presidente.

(Aplausos)

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senadora Barrera Tapia.

Está a discusión en lo general, informo a la Asamblea que para ello se han inscrito los siguientes oradores:

Senador Armando Neyra Chávez, del grupo parlamentario del PRI, a favor.

Senadora Martha Elena García Gómez, del grupo parlamentario del PAN, a favor.

Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, del grupo parlamentario del PRD, a favor.

Senador Luis Armando Melgar Bravo, del grupo parlamentario del PVEM, a favor.

Senadora Martha Palafox Gutiérrez, del grupo parlamentario del PT, a favor.

Y el Senador David Monreal Avila, del grupo parlamentario del PT, para razonar su voto.

Se le concede el uso de la palabra al Senador Armando Neyra Chávez, hasta por cinco minutos.

- **El C. Senador Armando Neyra Chávez:** Con su permiso, señor Presidente. Honorable Asamblea:

Me honra presentar a nombre del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el posicionamiento de la fracción, relativo a las modificaciones a diversas disposiciones de la Ley General de Salud y en materia de fiscalización, ordenamiento y rendición de cuentas en la operación del Seguro Popular.

Uno de los derechos fundamentales que un Estado debe de garantizar a su población, es el acceso oportuno a los servicios de salud.

Qué duda puede haber en que el bienestar integral de una persona, en condición previa, para desarrollarse en diversos aspectos de su vida.

Hacia finales de 2013, el Sistema de Protección Social en Salud, brindaba servicios gratuitos a más de 53.2 millones de personas, lo cual pone en contexto la presión en que se genera, en su modelo operativo y financiero.

Lo anterior sin tener en cuenta los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que refleja que aún siguen sin protección en salud 30 millones de mexicanos.

Cabe recordar que de acuerdo a los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE, en nuestra nación el gasto público para el ramo de salud asciende a 442 dólares per cápita, mientras que en el resto de países, miembros, el promedio es, de 2,414 dólares per cápita.

Sin embargo, primero debe ponerse orden en la administración de los recursos de los estados.

Se trata de poner a México al día y generar el marco jurídico que sirva para hacer frente a estos desafíos, que en el fondo pretenden atender, con toda eficiencia, a los usuarios, y particularmente para aquellos que tienen solo este medio de acceso al cuidado de la salud.

Compañeras y compañeros Senadores, no se trata solamente de extender una cartilla para universalizar los servicios de salud. El objetivo debe de ir acompañado de cerrar el paso a la opacidad y generar esquemas que fomenten mayor transparencia en el uso de los recursos públicos para el ramo, a fin de garantizar y mejorar el acceso a la atención, ampliar la gama de servicios y, desde luego, mejorar la calidad integral en el trato humano que se otorga a los usuarios.

Para el grupo parlamentario del PRI es un orgullo servir y cumplirle a los mexicanos, mediante la modernización de las leyes que faciliten la instrumentación de políticas públicas que redunden en una mayor atención a la salud, como la que hoy se presenta y de la cual destacan los siguientes beneficios:

Se beneficia el modelo de operaciones, por lo que desaparece la figura del Consejo Nacional de Protección Social en Salud, a fin de evitar duplicar las instancias y la coordinación con los servicios estatales en salud.

Se fortalece el esquema de portabilidad en los beneficios que otorga la afiliación, toda vez que se aclaran las prestaciones a recibir independientemente de la entidad federativa en la cual se realizó la afiliación.

Trasciende en la rendición de cuentas, el seguimiento al destino de los recursos en materia de salud, es un eje transversal de la reforma, se estandariza el modelo para los informes relativos a los recursos humanos del sector.

Tan solo en estas instituciones laboran 141 mil 865 médicos y 193 mil 770 enfermeras.

Se establece, de manera clara, la obligación de denunciar presuntos desvíos de recursos en el ramo, ya sea en efectivo o en especie, para fines distintos para lo cual se tipifica como delito grave.

El nuevo modelo de control de los recursos implica que su administración, por las autoridades locales, se realice en cuentas bancarias particulares, para que en ese fin, la Tesorería de la Federación realizará los depósitos correspondientes acompañados por instrucciones precisas sobre la manera de realizar los pagos a proveedores y demás servicios.

Por último, señor Presidente, juntos, con trabajo y con la mayor voluntad de fortalecer el esquema de protección de la salud, las Senadoras y Senadores del PRI, aportamos lo mejor de nuestro talento para que cada mexicano sea beneficiario de manera efectiva en lo establecido por el artículo 4o. constitucional, en derecho a la salud.

El Senado, así cumple.

Muchas gracias, compañeras y compañeros Senadores.

Es cuanto, señor Presidente.

(Aplausos)

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador Neyra Chávez.

Esta Presidencia saluda a un grupo de mujeres coahuilenses, invitadas a este recinto por la Senadora Hilda Esthela Flores Escalera y el Senador Braulio Fernández Aguirre. ¡Sean ustedes bienvenidas!

(Aplausos)

Igualmente esta Presidencia saluda al Diputado Williams Dávila Barrios, de la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, invitado a este recinto por la Senadora Mariana Gómez del Campo Gurza. ¡Sea usted bienvenido!

(Aplausos)

Se le concede el uso de la palabra a la Senadora Martha Elena García Gómez, del grupo parlamentario del PAN.

- **La C. Senadora Martha Elena García Gómez:** Con su venia, señor Presidente. Compañeras y compañeros Senadores:

Desde hace años nuestro país ha hecho lo posible por tener una cobertura universal de salud. Por ello la importancia del origen del Sistema de Protección Social en Salud, en 2001, cuando se

puso en marcha el programa “La Democratización de la Salud en México”, y tras una prueba piloto en cinco entidades federativas, se reformó y adicionó la Ley General de Salud, Decreto que entró en vigor el 1° 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 salud y extendiendo los beneficios del mismo a las 32 entidades federativas.

Como todos sabemos, el modelo financiero del Sistema de Protección Social en Salud se sustenta en un esquema con aportaciones del gobierno federal, de las entidades federativas y contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica.

En menos de una década el Seguro Popular se ha convertido en uno de los pilares de la atención médica para la población mexicana que no contaba con seguridad social.

Hoy el dictamen que vamos a votar tiene como objeto establecer una serie de elementos que permitirán consolidar a la Secretaría de Salud como instancia rectora y articuladora del Sistema de Protección Social en Salud. Con ello se harán efectivos los beneficios que otorga la ley a los beneficiarios del sistema y se perfeccionará la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del sistema actualmente ejercidos por las entidades federativas.

En el Partido Acción Nacional coincidimos con esta propuesta que fortalece al mismo Sistema de Protección Social en Salud, con mecanismos que permitirán que la transparencia de los recursos federales se realice en numerario o en especie, a fin de garantizar que la población cuente con los medicamentos y demás insumos para su atención.

Que los regímenes estatales de protección social en salud financien y coordinen de una manera eficaz la prestación de servicios. Con ello se transparenta el proceso de financiamiento del Seguro Popular.

Asimismo, que en los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, se incluyan el destino de los recursos y los conceptos de gasto.

Aunado a ello, también estamos de acuerdo con los cambios que realizan las comisiones dictaminadoras, entre los que destaco la instrumentación del modelo nacional para que se tome en cuenta la opinión de las entidades federativas. Asimismo que los recursos que se transfieran en especie serán acordados en el anexo correspondiente entre los estados y la Federación.

Por otra parte, se acotó que para la adquisición de medicamentos, la Secretaría de Salud establecerá los precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario.

Dichos cambios que son de fondo, cuidan que no exista un modo paternalista que impida que los estados cumplan con la salud de todos los mexicanos.

Es por ello que Acción Nacional votará a favor de este dictamen, ya que con ello se logrará mayor transparencia en el uso de los recursos destinados a este fin que beneficiará a todas y todos los mexicanos pertenecientes a este Sistema de Protección Social en Salud.

Muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

(Aplausos)

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senadora García Gómez.

Se le concede el uso de la palabra al Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, del grupo parlamentario del PRD, hasta por cinco minutos.

- **El C. Senador Fernando Enrique Mayans Canabal:** Muy buenos días, compañeras y compañeros Senadores:

¡Bienvenido el colega de la República Bolivariana de Venezuela que nos hace el favor de acompañarnos aquí! un honor. Y nos sumamos al esfuerzo del pueblo venezolano.

Hablar de Seguro Popular ya parece disco rayado desde el 2001, cuando el entonces Presidente Fox dio a conocer el Seguro Popular, cuando estaba su secretario de salud, el doctor Julio Frenk Mora. Resulta de que en lugar de irnos a un sistema único de salud, pues nos fuimos a un atajo e inventaron el Seguro Popular.

Lo hemos dicho muchas veces que si le preguntamos al pueblo de México que va a los hospitales públicos a atenderse con toda esa odisea que implica tanto para el enfermo como para el familiar que están afuera de los hospitales durmiendo en la banquetta sin comer, porque se tienen que trasladar kilómetros para llegar a un hospital, porque no tienen enfrente un hospital de una institución, el ISSSTE, por ejemplo, ¡Ah! pero no son derechohabientes, entonces tienen que trasladarse kilómetros para alcanzar un hospital de salubridad, cuando podemos eficientar la infraestructura en salud que tiene este país y poder ir al IMSS, y tengo enfrente un hospital del ISSSTE, de PEMEX, del DIF, etcétera.

Sin embargo, el Seguro Popular no lo ha permitido, este sistema que inventó el gobierno mexicano y que si uno le pregunta al pueblo, le van a decir que ni es popular ni es seguro, porque además se han ido acotando del catálogo de padecimientos que se supone contempla el seguro y cada día es menos.

Y no se diga de enfermedades como la insuficiencia renal, muchos tipos de cáncer que no los cubre.

Y, por supuesto, que a la hora de darle la medicina no la hay. No hay el medicamento y haber cómo le hace. “Oiga pero yo tengo mi seguro”. “Sí, pero no hay la medicina”.

Esa es la realidad de todo México, desde Progreso hasta Tijuana.

Y ahora nos llega una minuta de la Cámara de Diputados. Desde octubre ha estado aquí, la hemos revisado y hemos trabajado de tal manera de que estamos conscientes que para cambiar el sistema de salud de raíz tenemos que ganar la Presidencia de la República, no hay de otra, para qué nos hacemos guajes. Y mientras no logremos esto, pues, bueno, vamos a ir corrigiéndole la plana, a ver cómo podemos ir avanzando en beneficio del pueblo de México, no hay de otra.

Si los que pensamos de izquierda queremos ese cambio, ya lo dije, hay que ganar la Presidencia de la República. Por cierto, la hemos ganado y nos la han quitado, nos la han robado en tres ocasiones.

Con esto del Seguro Popular, trabajando con la Senadora que ha estado muy atenta a lo que ha sucedido aquí en el Senado, la Senadora Maki Esther Ortiz, del Partido Acción Nacional, a pesar de que sabemos que está enfermita, ha estado muy atenta y pendiente de lo que sucede en esta Cámara de Senadores.

Y como grupo de la Comisión de Salud, les quiero comentar que, bueno, qué pretende esta pequeña reforma al Seguro Popular, no es la gran cosa, no es la gran maravilla. Pero qué pretendemos, porque hemos corregido la plana a la minuta. Eso me agrada de este Senado, que hemos estado corrigiendo planas y muchas planas; y, bueno, fiscalizar, controlar, regular, meter orden, eso es lo que queremos.

Miren ustedes, cuántos estados de la República han hecho del dinero del Seguro Popular actos de corrupción, se deben 2 mil 800 millones de pesos a proveedores del Seguro Popular.

Dónde se compra una jeringa en un estado que vale 2 pesos, la compran en 100 pesos; una solución que vale 20 pesos, hay hasta de 200 pesos. Y no se diga en medicamentos que valen muy poco dinero y el negocio siempre por delante a través del Seguro Popular. Eso se acabó, se tiene que terminar, y eso es lo que estamos privilegiando.

Ni modo, no nos gusta retroceder y volver otra vez a centralizar en las compras en la ciudad de México, pero no queda de otra, hay que aceptarlo, porque seguimos en la cultura de “el que no tranza, no avanza”, y eso lo estamos combatiendo con esto. Así vamos a hacer este tipo de compras, van haber catálogos de referencia de medicamentos donde nadie va a poder comprar, si este vaso de agua vale un peso, nadie va a poderlo comprar a dos pesos ni a tres, tiene que ser a un peso o a noventa centavos, y así va a ser en todos los insumos para la salud y todos los medicamentos.

Aquí también vamos a consultar con los estados, el gobierno federal quería hacerlo porque ellos tienen poder, sin embargo, hemos llegado al consenso.

Hay que llegar, sí, a que los estados estén participando, opinen, porque no les vamos a comprar algodón, y por ocurrencia se lo vamos a mandar a Nuevo León donde no necesita algodón; insulina a Veracruz, donde no la necesita. Los estados van a participar en forma activa en las compras que se hagan del gobierno federal con sus opiniones y observaciones, y con un catálogo de referencia.

Otro punto interesante...

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Senador, le pido que concluya, por favor, su intervención.

- **El C. Senador Fernando Enrique Mayans Canabal:** Señor Presidente, si me permite, esto no es cualquier cosa, estamos hablando de miles de millones de pesos, y hay que decírselo a los compañeros y al pueblo de México.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Pero hay que respetar el procedimiento que establece el propio Reglamento.

- **El C. Senador Fernando Enrique Mayans Canabal:** Pues sí, pero el Reglamento me da diez minutos, y usted, por sus pantalones, me quiere dar cinco.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Son cinco minutos para la intervención, hay que respetar al resto de los compañeros, hay muchos otros oradores.

- **El C. Senador Fernando Enrique Mayans Canabal:** Ya término, señor Presidente. Por favor, déjeme de estar dando sermones. Por favor, ya le entendí, ahorita acabo.

Después de la interrupción, hasta la inspiración le cortan a uno aquí, como si estuviéramos vendiendo galletas o Sabritas aquí en el Senado, y estamos hablando de miles de millones de pesos, y de todo un sistema fast-track.

Entonces, les decía, el 40 por ciento, un ejemplo, de los que se atienden en la ciudad de México, son del Estado de México, ahora el Estado de México tendrá que darle a la ciudad de México los recursos por los enfermos que se atienden, y así en todo el país. En Tabasco el 40 por ciento de los que se atienden son de Chiapas, y Chiapas no aporta ni un peso de su pueblo, de su población que se atiende en Tabasco, ahora lo va a tener que hacer, y así en todos los estados.

Las entidades federativas obligarán a abrir cuentas especiales y a llevar toda documentación relativa a todos los conceptos de gasto, o sea, control. Se establece la compensación de recursos entre entidades federativas, el ejemplo que dí.

Hoy con estas reformas intermedias los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, los REPSS, ahora serán estructuras financieras, administrativas, hoy son acciones. Se establece las bases para la separación de funciones, tanto financieras y prestaciones de servicio.

Vamos a estar muy pendientes, no se les olvide, muy pendientes, que esta separación de funciones no implique que en el futuro con una próxima reforma, y ahí, Senador Manuel Bartlett, vamos a estar muy pendientes, que estas funciones no impliquen que en el futuro inmediato la mercantilización del sistema público de salud, ni la transferencia de miles de millones de pesos del sector público en salud, se vaya al sector privado de la medicina y de las instituciones del Seguro Popular especializadas en salud.

También se especifica que la Federación transferirá recursos en monetario y en especie. Insistiremos que cuando se trate de recursos en especie se obligue a través de convenios a que las entidades federativas consoliden compras de medicamentos e insumos para la salud. En fin, podríamos debatir aquí lo que llevamos desde el mes de octubre aquí en el Senado, que obviamente muchos legisladores querían que ya saliera al vapor, de un día para otro, y está desde octubre parada aquí en la Cámara de Senadores.

Ahora, en bien de todos, estamos accediendo, nuestro voto será a favor, pero muy atentos a que esto se dé con transparencia, igual que esté muy atenta la Auditoría Superior de la Federación. Fíjense ustedes, el Seguro Popular no nos tiene a gusto no nos gusta, pero no nos queda de otra, entonces, le estamos metiendo mano para apretar la tuerca y poder ir corrigiendo las cosas. Pero saben ustedes, la primera auditoría desde el 2001, que se hizo al Seguro Popular, fue en 2008, y luego en el ejercicio 2009 al 2010 se auditaron las 32 entidades federativas, porque las primeras fueron nada más los estados en forma voluntaria.

Sí, y 2010 y 2011 en los que incluye la Auditoría Superior de la Federación para que se auditen los recursos federales que se transfirieron. Del 2008 al 2010 la Federación transfirió 93 mil 197.3 millones de pesos a las entidades federativas para operar el Seguro Popular. Y aquí parece que estamos contando huevos de gallina, porque el Presidente no quiere discutir los temas.

Por su atención, muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

(Aplausos)

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador Mayans Canabal.

Se le concede el uso de la palabra al Senador Luis Armando Melgar Bravo, del grupo parlamentario del PVEM, para hablar a favor del dictamen.

- **El C. Senador Luis Armando Melgar Bravo:** Compañeras y compañeros Senadores:

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

En días pasados, las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, aprobaron el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de los Títulos III Bis y XVIII de la Ley General de Salud.

Con estas disposiciones se señala que en los regímenes estatales de protección social de salud deberán financiar y coordinar eficiente, oportuna y sistemáticamente la prestación de los servicios de salud. Asimismo, se detallan cuáles serán las obligaciones del Ejecutivo Federal y de los gobiernos de los estados para la planeación, fiscalización y operación de las acciones en esta materia.

Se especifica que los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección en Salud deberán incluir los siguientes requerimientos: modalidades orgánicas y funcionales, conceptos de gasto, destino de los recursos, indicadores de seguimiento, el perfil de los titulares que deberán de cubrirse; también se sientan las bases para que se establezca con toda claridad cuando en una entidad federativa se está incumpliendo con el pago por la prestación de los servicios. La Secretaría de Salud destinará a la entidad acreedora el monto de los casos validados.

El punto medular de esta reforma indica que la transferencia de recursos a los estados podrá ser en numerario, mediante depósitos en las cuentas que los REPSS instauren en la Tesorería de la Federación o en especie. Cabe hacer mención que fija que los recursos del sistema estarán sujetos a supervisión a fin de verificar el cumplimiento de las acciones.

Compañeras y compañeros Senadores, quizás haya muchos compañeros que estén sorprendidos por este tipo de reformas y que quizás no se entiende con claridad que lo que aquí se está buscando, es construir una dinámica de total y absoluta transparencia y combate a la corrupción en la gestión pública y en la rendición de cuentas del gobierno para la sociedad.

La transparencia no se limita a ser un elemento preventivo de la corrupción, sino que además es fundamental para el funcionamiento de un sistema democrático, dada que su existencia o ausencia afecta la relación entre el Estado y los ciudadanos.

Como bien lo señala el doctor Videgaray Caso, la transparencia no es un objetivo que se logre con una sola decisión, una sola política pública, es un proceso de mejora continua, es un proceso de un Estado eficiente y de un Estado responsable frente a los ciudadanos.

Asumamos pues, con responsabilidad la gran encomienda que el pueblo de México nos ha dado confiriéndole y perfeccionando nuestras instituciones; así como promoviendo el mejor uso, un uso transparente, un uso que combata la corrupción, un uso que corrija los malos usos, un uso y un ejercicio del gasto público que nos dé a todos la responsabilidad que frente al pueblo de México tenemos.

Es cuanto, señor Presidente.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador Melgar Bravo.

Esta Presidencia saluda a un grupo de estudiantes de la maestría en asesoramiento de imagen y consultoría política de la Universidad Camilo José Cela, de Madrid, España, invitados por la Senadora Laura Angélica Rojas Hernández. ¡Sean ustedes bienvenidos!

(Aplausos)

Se le concede el uso de la palabra a la Senadora Martha Palafox Gutiérrez, del grupo parlamentario del PT, para hablar a favor de este dictamen.

- **La C. Senadora Martha Palafox Gutiérrez :** Con su permiso, señor Presidente. Señoras y señores Senadores:

Como integrantes de la bancada del Partido del Trabajo y de la Comisión de Salud, quiero razonar mi voto a favor de la minuta de esta Ley General de Salud, con las siguientes consideraciones:

Deseo sinceramente que estas reformas por fin cumplan con un anhelo deseado desde hace mucho tiempo por nuestra población, sostenida en el mito del Seguro Popular.

Una población que aún sufre de marginación y la más necesitada es la que requiere precisamente la protección a su salud.

Es de destacar que en esta reforma, en la celebración de los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, se tome en consideración la opinión de las entidades federativas, que no solamente sea una determinación centralista, sino que la opinión de quienes conocen con amplitud sus problemas locales por vivirlos diariamente.

Se estipula que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán financiar y coordinar eficiente, oportuna y sistemáticamente la prestación de los servicios de salud, y se precisa la responsabilidad del Ejecutivo Federal y de los gobiernos de los estados en la planeación, operación y fiscalización de acciones y recursos.

Otro aspecto importante es el establecimiento de los precios de referencia a los que deberán sujetarse las entidades federativas que reciban las entidades para la mayor adquisición de medicamentos, lo que dará mayor transparencia al manejo de los recursos y se evite el que se adquieran a precios que en ocasiones multiplican su precio real en beneficio de unos cuantos.

De igual forma en caso de que no se compruebe el destino específico de los recursos, es importante su reintegro a la Federación sin que se suspenda parcial o totalmente los servicios de salud.

Como se menciona en el dictamen, una de las observaciones más recurrentes formuladas por la Auditoría Superior de la Federación a los recursos del Seguro Popular es la transferencia a cuentas bancarias de otros fondos o programas y que éstos y sus rendimientos no son transferidos con oportunidad a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

De gran trascendencia es que ahora sí se efectúe un control y vigilancia más riguroso, especialmente si tomamos en consideración que el presupuesto asignado para el programa federal conocido como Seguro Popular para el ejercicio fiscal de 2013 ascendió a más de 66 mil millones de pesos, y que para este 2014 se incrementó en un presupuesto total de 72 mil 330 millones de pesos.

Estos múltiples recursos deben ser aplicados a satisfacer verdaderas necesidades considerando la conveniencia de que se realice una evaluación general de la estructura de las autoridades de salud, de su infraestructura, patrimonio, padrón de afiliados y se enfatice los esfuerzos para atender las urgencias de salud, por ejemplo, el funcionamiento del acelerador lineal para el tratamiento del cáncer y el tomógrafo del Hospital de la Mujer, que tiene años sin funcionar, con una cuantiosa inversión, y ahí está parado.

Son obras de infraestructura que existen en el país, y que son meros cascarones sin proporcionar el servicio.

En el Distrito Federal tenemos el ejemplo palpable del Hospital Nacional Homeopático que tuvo un costo de más de 700 millones de pesos; así como la ampliación del Hospital Gea González, con un costo similar.

Con estas reformas, en el Partido del Trabajo esperamos que desaparezca el descuido de la atención médica, que sean más humanos, que ya no haya mujeres que den a luz en las calles o en el

piso; que no haya más niños en el piso, en cajas de cartón o de plástico; que no solamente sea una danza de millones para ver cómo se la reparten los cercanos y los amigos, sino que sea una aplicación real del gasto público.

La seguridad en la atención médica de todos aquellos mexicanos que no tienen recursos para su salud, es la razón por la que votamos esta reforma a favor.

Muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

- El C. Presidente Aispuro Torres: Gracias, Senadora Palafox Gutiérrez.

Esta Presidencia saluda la presencia de alumnos y docentes de la Universidad Autónoma de Coahuila, invitados por el Senador Braulio Manuel Fernández Aguirre. ¡Sean ustedes bienvenidos!

(Aplausos)

Se le concede el uso de la palabra al Senador David Monreal Avila, para razonar su voto.

- El C. Senador David Monreal Avila: Con su permiso, señor Presidente.

En México el derecho a la seguridad social se encuentra garantizado en el párrafo cuarto del artículo 4o. de la Constitución Política Federal, el cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades en materia de salubridad general.

Sin embargo, nuestro país tiene un sistema de salud anacrónico que no atiende a las demandas de los ciudadanos, y por tal razón no cumple plenamente con lo establecido en la constitución de la Organización Mundial de la Salud que menciona a la salud como el goce máximo que puede alcanzar un ser humano asimismo, señala que es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad de los Estados.

En México los altos índices de desempleo impiden que un número considerado de personas no cuenten con seguridad social ni puedan recibir los servicios médicos que otorga el Estado; por tal razón en el año 2003 se estableció un esquema de seguridad universal denominado Sistema de Protección Social en Salud, comúnmente conocido como el Seguro Popular.

Así, se ofrece por primera vez en la historia del país acceso igualitario de un aseguramiento médico público a la población carente de seguridad social formal.

El Seguro Popular tiene como objeto otorgar protección a la salud a toda aquella población, no derechohabiente de la seguridad social, es decir, rompe con el viejo esquema que señalaba, que para tener derecho a la salud era forzoso contar con un trabajo formal.

Su financiamiento se logra por la participación de tres formas: por la aportación Federal, por las aportaciones del Estado y las contribuciones de los afiliados conforme a su capacidad económica.

La cifra de afiliados asciende aproximadamente a más de 55 millones de mexicanos, es importante mencionar que para el presente año el Seguro Popular cuenta con un presupuesto de poco más de 72 mil millones de pesos, de aquí el interés de que el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, maneje directamente dichos recursos.

A mí me da confianza el haber escuchado a los compañeros Senadores en la exposición a favor del dictamen sobre las modificaciones que estamos discutiendo, y esto nos permite visualizar que

seguramente va encaminado a mejorar el manejo del recurso en este tema, concretamente, que los estados en el pasado llegó a ser, inclusive, con opacidad de manera irregular, como se ha acreditado y como muchos compañeros también lo han documentado en algunos estados de la República.

Sin embargo, la preocupación es si con esta centralización del poder, o con esta centralización para la adquisición de medicamentos para el diseño de la aplicación, la vigilancia y una serie de medidas que se están aprobando, no vayamos a incurrir en el mismo error y en la misma práctica, simplemente trasladarlo a la Federación.

Ojalá que este dictamen que se está discutiendo el día de hoy, tal como lo han expuesto los compañeros Senadores, sea en bien de la salud de los mexicanos, y pueda mejorar la atención, pueda mejorar la provisión de medicamento y pueda mejorar la infraestructura, porque este, el del Seguro Popular es uno de los únicos que ha permitido a muchos, a muchos mexicanos, por cierto, los más vulnerables, y los que no tienen ninguna posibilidad de acceso a la medicina privada ni a la seguridad social que proporciona el Estado, mejorar o tener esta alternativa de atención para sus hijos, para ellos, para su esposa, que no es menor, no es menor si lo revisamos en cada una de las entidades de nuestra República; por eso ojalá y en verdad cumpla con el propósito de este dictamen en la modificación.

Muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

(Aplausos)

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador Monreal Avila.

Compañeras y compañeros, informo que en virtud de que los diferentes grupos parlamentarios hablaron solo a favor de este dictamen, y tal y como lo establece el artículo 199, pido a la Secretaría que consulte a la Asamblea, en votación económica, si considera que está suficientemente discutido el dictamen, en virtud de que las participaciones han sido todas a favor del mismo.

- **El C. Senador Fidel Demédecis Hidalgo:** (Desde su escaño) Señor Presidente, pedí la palabra con anticipación para razonar mi voto.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** ¿En qué sentido es su intervención? Porque también está para el mismo asunto pidiendo hacer uso de la palabra el Senador Angel Benjamín Robles Montoya, y en virtud de que todos han hablado a favor, el Reglamento es muy claro, cuando todos hablan en un mismo sentido, los diferentes grupos parlamentarios, la Asamblea determina si se considera suficientemente discutido, y pasaríamos a la votación.

- **El C. Senador Fidel Demédecis Hidalgo:** (Desde su escaño) Hablamos de respetar el Reglamento, yo le pido que no me coarte mi derecho a fijar mi posición en el sentido que yo lo considere pertinente. Amablemente le pido eso, yo entiendo que algunos parlamentarios tienen prisa porque terminemos temprano el día de hoy, pero como lo decía, y coincido con el Senador Mayans Canabal, no estamos discutiendo cualquier asunto, estamos discutiendo un tema de salud fundamental para el país, y los Senadores venimos a eso, a discutir y a fijar nuestras posiciones, y ver qué recomendaciones podemos hacer con respecto a la reforma concreta que se está haciendo.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** El Reglamento es muy claro, pero en aras de que ninguna Senadora o Senador considere que se le está violentando su derecho, por eso es importante que todo mundo también conozcamos el Reglamento para poder exigir nuestros derechos; en aras de ello, se le concede el uso de la palabra al Senador Angel Benjamín Robles Montoya.

- **El C. Senador Angel Benjamín Robles Montoya:** Gracias, señor Presidente.

Efectivamente se ha hablado aquí, se ha establecido que la descentralización que se ha promovido en nuestro país, y en muchos países, efectivamente, como vehículo para mejorar lo que

llamamos la provisión de los servicios públicos, bajo el argumento de que las autoridades estatales y locales conocen mejor que el gobierno federal las necesidades y las preferencias de los ciudadanos, en virtud de estar más cerca de estos, esto por supuesto también ha traído como consecuencia que se acarrean ganancias en beneficio y, por lo tanto, en lo que se refiere al bienestar social.

Pero no es el único argumento, hay otros argumentos utilizados, en especial en el caso de nuestro país que se incluye, por ejemplo, la mayor participación financiera por parte de los gobiernos estatales en la provisión de estos servicios públicos, y la atención a presiones políticas.

También está el tema del fortalecimiento al federalismo, que es otro argumento utilizado para justificar estas medidas descentralizadoras; de ahí que valga la pena recordar que en 1996 se inició en nuestro país un proceso de descentralización de los servicios de salud que atienden a nuestra población abierta.

De manera paralela también hay que recordar, se llevaron a cabo acciones desconcentradoras de algunos servicios provistos por los institutos de seguridad social.

Sin embargo, hay que recordarlo en esta oportunidad, la descentralización de los servicios de salud enfrenta, como aquí se ha explicado, un obstáculo relacionado por la incapacidad del gobierno federal para promover cambios en la relación laboral entre los trabajadores de la Secretaría de Salud, toda vez de que a pesar de que se logró que los trabajadores del sector salud pasaran a formar parte de las llamadas administraciones estatales, las negociaciones permanecen centralizadas, en tanto se definen los aumentos entre los dirigentes sindicales y el gobierno federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Salud, a pesar, insisto, de que los trabajadores son empleados de los gobiernos estatales.

Aunado a esto, también creo que vale la pena puntualizar que la mayoría de los recursos aplicados al sector de salud en los estados provienen, reiteramos, de la Federación, situaciones que evidentemente impiden que los estados tomen control sobre una de las herramientas principales para lograr los cambios que se requieren en la provisión de los servicios, es decir, el personal de las clínicas, de los centros de salud y de los propios hospitales.

Así pues, compañeras y compañeros, nosotros pensamos que con las reformas que se proponen en el presente dictamen que estamos discutiendo, lo que se busca es efectivamente impulsar medidas para fomentar una mayor eficiencia de los servicios estatales de salud y establecer la separación de funciones entre el financiamiento que se deba realizar por conducto de los llamados Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y prestación de servicios, el Seguro Popular, además también de que fortalece los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas.

En ese sentido, yo solicité el uso de la palabra para afirmar efectivamente que votaremos a favor del presente dictamen, seguro de que esto contribuirá a que de primera instancia los servicios de salud en México, independientemente de que si son impartidos por el gobierno federal o por la entidad federativa según corresponda, sean de mayor calidad, que es lo que todos debemos buscar, de mayor calidad, por supuesto, en beneficio de la población.

Le agradezco que se me haya otorgado el uso de la palabra.

Es cuanto, señor Presidente.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador Robles Montoya.

Se le concede el uso de la palabra al Senador Fidel Demédecis Hidalgo, para el mismo asunto.

- **El C. Senador Fidel Demédecis Hidalgo:** Muchas gracias. Con su venia, señor Presidente.

Sin duda que no podemos estar en desacuerdo con que se eficiente el sistema de salud en México; por supuesto que es necesario que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud

deberán financiar y coordinar eficiente, oportuna y sistemáticamente la prestación de los servicios de salud.

Es importante también precisar las responsabilidades del Ejecutivo Federal y los gobiernos de los estados en la coordinación, planeación, operación y fiscalización de las acciones en la materia.

También es muy importante que se dé una lucha sin cuartel contra la corrupción, por eso las medidas de establecer una pena de 4 a 7 años de prisión y multa de mil a 500 mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a quien les dé el objeto de los recursos transferidos al Sistema de Protección Social en Salud, es una medida que va a inhibir a quien ha estado cometiendo este tipo de actos en el sistema de salud.

Pero como Senado de la República no podemos dejar de señalar que el Seguro Popular, aunque es cierto, no lo podemos negar, cumple de alguna manera como paliativo para resolver algunos problemas de salud, pero no atiende de fondo los problemas torales de este asunto en México.

Revisemos. Se dice que el Seguro Popular tiene una cobertura universal, esto significa únicamente que todas las personas de nuestro país tienen un servicio médico, no quiere decir que cubra todas las enfermedades ni el total de estudios de diagnóstico, ni medicamentos, ni cirugías, deja afuera la mayoría de los cánceres de los adultos, incluyendo el de próstata, el más común en los adultos mayores y que pueden detectarse a tiempo, no atiende los problemas de columna, enfermedades alérgicas, los accidentes de alta gravedad, es un absurdo, cómo derechohabientes del Seguro Popular pueden fracturarse los brazos y las piernas, pero no la cabeza ni padecer sangrados intracraneales, fracturas vertebrales, de costillas o de hombro.

Por supuesto que no atiende enfermedades crónicas, cardíacas por isquemia coronaria, tampoco atiende la enfermedad vascular cerebral, que es la tercera causa de muerte en México, no es contemplada ni para atención en urgencias, ni para consultas de medicina, de medicina general, familiar o especialidad.

Es inconcebible entonces, compañeros Senadores, cómo el Seguro Popular pretende mejorar la salud de los mexicanos si no atiende los principales padecimientos que la población de nuestro país padece.

Son avances en la parte administrativa, en la parte de la lucha contra la corrupción y eso es importante resaltarlo.

Pero este Senado de la República tiene que fijar su posición con respecto al Seguro Popular en el tema que más le interesa a la población cuando asiste a un hospital.

Tengo un problema cardíaco, crónico, pero no cuento con los recursos para atenderlo.

Mi familiar tuvo un accidente y tuvo una fractura de cráneo y no cuento con los recursos para atenderlo. Y, ¿cuál es la salida?

En los hospitales, disculpe usted, disculpe usted, pero esos problemas no los atiende el Seguro Popular y que Dios lo acompañe en su desventura y que ojala y su familiar no se muera.

El Senado de la República no puede permitir este tipo de situaciones, por eso es necesario que atendamos este tema y de la atención a los padecimientos principales que padece la población en México.

Vamos a votar a favor, por supuesto, porque no podemos oponernos a que se eficiente el sistema de salud y menos a que se dé una lucha contra la corrupción.

Por su atención, muchas gracias.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador Demédicis Hidalgo.

En virtud de que no hay más oradores registrados ni artículos reservados, háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 de nuestro Reglamento para informar de la votación, y ábrase el sistema electrónico de votación por tres minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular del proyecto de Decreto.

**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DEL ESTUDIO S
LEGISLATIVOS, EL QUE CONTIENE EL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE
REFORMAN, ADICIONAN Y DE ROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY
GENERAL DE SALUD, SOBRE SEGURO POPULAR**

VOTACION

SENADORES EN PRO: 103

A TRAVES DEL SISTEMA ELECTRONICO: 90

AISPURO TORRES JOSE ROSAS
ALBORES GLEASON ROBERTO ARMANDO
ALCALA RUIZ BLANCA
ALVAREZ GARCIA IVONNE LILIANA
AMADOR GAXIOLA DANIEL
AVILA RUIZ DANIEL GABRIEL
BARBOSA HUERTA MIGUEL
BARRERA TAPIA MARIA ELENA
BARROSO AGRAMONT RICARDO
BERISTAIN NAVARRETE LUZ MARIA
BURGOS GARCIA ENRIQUE
CALDERON HINOJOSA LUISA MARIA
CAMACHO SOLIS MANUEL
CASILLAS ROMERO JESUS
CAVAZOS LERMA MANUEL
CERVANTES ANDRADE RAUL
COTA JIMENEZ MANUEL HUMBERTO
CUEVAS BARRON GABRIELA
DE LA PEÑA GOMEZ ANGELICA
DELGADO CARRILLO MARIO
DEMEDICIS HIDALGO FIDEL
DIAZ LIZAMA ROSA ADRIANA
ENCINAS RODRIGUEZ ALEJANDRO
FAYAD MENESES OMAR
FERNANDEZ AGUIRRE BRAULIO M.
FLORES ESCALERA HILDA ESTHELA
FLORES RAMIREZ JUAN GERARDO
FLORES SANCHEZ MARGARITA
GAMBOA PATRON EMILIO
GARCIA CABEZA DE VACA FRANCISCO
GARCIA GOMEZ MARTHA ELENA

GARZA GALVAN SILVIA GUADALUPE
GASTELUM BAJO DIVA
GOMEZ DEL CAMPO GURZA MARIANA
GONZALEZ CANTO FELIX
GONZALEZ CUEVAS ISAIAS
GRACIA GUZMAN RAUL
GUERRA CASTILLO MARCELA
GUEVARA ESPINOZA ANA GABRIELA
HERMOSILLO Y CELADA VICTOR
HERNANDEZ DERAS ISMAEL
HERNANDEZ LECONA LISBETH
HERRERA ALE JUANA LETICIA
HERRERA ANZALDO ANA LILIA
HERRERA AVILA FERNANDO
JUAREZ CISNEROS RENE
LAVALLE MAURY JORGE LUIS
LOPEZ HDZ. ADAN AUGUSTO
LOZANO ALARCON JAVIER
MARTINEZ ESPINOZA MARIA VERONICA
MARTINEZ GARCIA PATRICIO
MAYANS CANABAL FERNANDO E.
MAYANS CANABAL HUMBERTO
MELGAR BRAVO LUIS ARMANDO
MENDOZA DAVIS CARLOS
MENDOZA DIAZ SONIA
MENDOZA MENDOZA IRIS VIANEY
MERODIO REZA LILIA GUADALUPE
ORIHUELA BARCENAS JOSE ASCENCION
OROZCO SANDOVAL MARTIN
ORTIZ GONZALEZ GRACIELA
PADIERNA LUNA DOLORES
PALAFOX GUTIERREZ MARTHA
PAVLOVICH ARELLANO CLAUDIA
PEDROZA GAITAN CESAR OCTAVIO
PENCHYNA GRUB DAVID
POZOS LANZ RAUL AARON
PRECIADO RODRIGUEZ JORGE LUIS
PUENTE SALAS CARLOS ALBERTO
RAMIREZ HERNANDEZ SOFIO
RIOS DE LA MORA ITZEL SARAHÍ
ROBLEDO ABURTO ZOE
ROBLES MONTOYA BENJAMIN
ROMERO CELIS MELY
ROMERO DESCHAMPS CARLOS
ROMERO LAINAS ADOLFO
ROMO MEDINA MIGUEL
ROSAS GONZALEZ OSCAR ROMAN
RUFFO APPEL ERNESTO
SALAZAR SOLORIO RABINDRANATH
SALDAÑA PEREZ LUCERO
SALINAS SADA NINFA
SANCHEZ GARCIA GERARDO
SANCHEZ JIMENEZ LUIS
TELLO CRISTERNA ALEJANDRO
TORRES CORZO TEOFILO
TORRES GRACIANO FERNANDO

YUNES LANDA HECTOR
YUNES MARQUEZ FERNANDO
YUNES ZORRILLA JOSE FRANCISCO

FUERA DEL SISTEMA ELECTRONICO: 13

ARAUJO LARA ANGELICA
DAVILA FERNANDEZ ADRIANA
DIAZ SALAZAR MARIA CRISTINA
DOMINGUEZ SERVIEN FRANCISCO
ESCUDERO MORALES PABLO
GOMEZ GONZALEZ ARELY
HERNANDEZ NUÑEZ ELIA
PEDRAZA CHAVEZ ISIDRO
PEREZ MAGAÑA EVIEL
RIOS PITER ARMANDO
ROJAS HERNANDEZ LAURA
ROMERO HICKS JUAN CARLOS
TORRES PEIMBERT MARCELA

SENADORES EN CONTRA: 0

SENADORES EN ABSTENCION: 2

A TRAVES DEL SISTEMA ELECTRONICO: 0

FUERA DEL SISTEMA ELECTRONICO: 2

MONREAL AVILA DAVID
SANSORES SAN ROMAN LAYDA

SENADORES EN COMISION OFICIAL: 3

BURQUEZ VALENZUELA FRANCISCO
GANDARA CAMOU ERNESTO
PINEDA GOCHI MA. DEL ROCIO

- **La C. Secretaria Palafox Gutiérrez:** Señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 103 votos a favor y 2 abstenciones.

- **El C. Presidente Aispuro Torres :** Gracias, señora Secretaria. En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, sobre el Seguro Popular. Se devuelve con modificaciones a la Cámara de Diputados para los efectos de lo dispuesto por el inciso e) del artículo 72 constitucional.

10-04-2014

Cámara de Diputados.

MINUTA con 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.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 10 de abril de 2014.

MINUTA CON 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

El Secretario diputado Fernando Bribiesca Sahagún: «Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

Secretarios de la Cámara de Diputados.— Presentes.

Para los efectos de lo dispuesto en la fracción e) del artículo 72 constitucional, me permito devolver a Ustedes el expediente que contiene 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.

Atentamente

México, DF, a 8 de abril de 2014.— Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo (rúbrica), vicepresidenta.»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

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 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;

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 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

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, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

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

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 y 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;

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:

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:

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

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.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.

La Secretaría establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

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 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, sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona.

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.

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.

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 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 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 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.

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 el día siguiente al 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.

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.

Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo (rúbrica), vicepresidenta; Senadora María Elena Barrera Tapia (rúbrica), secretaria.»

El Presidente diputado José González Morfín: Túrnese a la Comisión de Salud, para dictamen.

28-04-2014

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Seguro Popular.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 373 votos en pro, 40 en contra y 5 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 28 de abril de 2014.

Discusión y votación, 28 de abril de 2014.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SEGURO POPULAR

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, numeral 1, 85, 157, numeral 1, fracción I, y 158, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente

Dictamen

I. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la minuta 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 minuta.

En el apartado "Contenido de la minuta", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la proposición 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.

II. Antecedentes

1. Con fecha 8 de septiembre de 2013, el Ejecutivo Federal presentó Iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

2. Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente

3. Con fecha 22 de octubre de 2013, el Dictamen fue presentado a discusión al pleno de la Cámara de Diputados, el cual fue aprobado por 390 votos en pro, 20 en contra y 25 abstenciones. Pasó a la Cámara de Senadores para efectos del Apartado A del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

4. Minuta recibida en Cámara de Senadores el 23 de Octubre de 2013.

5. Con la misma fecha, la mesa directiva, turnó a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, la minuta de mérito para realizar su estudio y dictamen correspondiente.

6. Con fecha 08 de abril de 2014 se sometió ante el Pleno de la Cámara de Senadores, el dictamen de la Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, el Proyecto de decreto aprobado por 103 votos en pro y 2 abstenciones. Pasa a la Cámara de Diputados para los efectos del Apartado E del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

7. En sesión celebrada 10 de abril de 2014 de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión dio cuenta con el oficio de la Cámara de Senadores, con el que devuelve de conformidad con lo que establece la fracción D) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual dicto trámite para que se turnara a la Comisión de Salud, para análisis y dictamen.

III. Contenido de la minuta

Establecer que se entenderá por “Regímenes Estatales de Protección Social”, indicando la manera en que garantizarán la protección social en salud. Indicar la forma en que las entidades federativas aplicarán los recursos transferidos por la federación. Establecer que los gobiernos recabarán, custodiarán y conservarán por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación justificante de las erogaciones de recursos que les sean transferidos. Indicar lo mínimo que debe estipularse en los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Indicar cuáles serán las bases a las que se sujetarán los Regímenes Estatales de Protección Social. Establecer la forma en que se deberán realizar las transferencias de recursos del gobierno federal a los gobiernos de las entidades federativas por concepto de cuota social y de aportación solidaria, indicando la sanción en caso de no haberlos destinado a esos fines, para lo cual habrá la debida supervisión. Obligar a las entidades federativas a llevar contabilidad e información financiera de dichos recursos conforme a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental. La Secretaría establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos. Eliminar al Consejo Nacional de Protección Social en Salud. Sancionar con prisión de cuatro 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.

IV. 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 establecerá 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. Con fecha 22 de octubre de 2013, el pleno de la Cámara de Diputados aprobó entre otras modificaciones la que tiene que ver con los siguientes 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 la prestación de servicio.

Estas modificaciones permiten que la Secretaría de Salud se consolide como instancia rectora y 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 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.**

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 incrementando la 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.

Así se dará certeza jurídica a los convenios que se suscriban con hospitales diferentes a los del sector salud, y se delinearán las bases de la portabilidad en los servicios de salud.

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

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

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, 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 no son transferidos con oportunidad a los REPSS.

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, esta medida apoyará la profesionalización de la función.

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

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.

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.

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

77 Bis 31 y **77 Bis 32**, 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.

Artículo 469 Bis.- Se establece como un delito específico en materia el 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 destinara a fines distintos.

Tercera. Con relación a la modificación al Artículo 77 Bis 6, en el que se pretende agregar “tomando en consideración la opinión de las entidades federativas”, esta comisión dictaminadora la considera conveniente, ya que se dará oportunidad a las entidades federativas de que expresen sus particularidades, evitando así que las decisiones sobre los convenios sean exclusivamente del poder central.

Cuarta. En cuanto al **Art. 77 Bis 15** fracción III, la legisladora propone adicionar dos párrafos, con la finalidad de dar certeza e inclusión a las entidades federativas en cuanto a los precios de referencia que deberán ser establecidos por la SSA y a los recursos que se transfieran en especie, con ello dar mayor transparencia en el propio sistema. En la Comisión de Salud estamos de acuerdo con estas adiciones ya que evitarán la discrecionalidad en cuanto a los recursos transferidos en especie y a los precios de las transferencias de medicamentos a las entidades federativas.

Quinta. En lo que respecta a la modificación del Artículo 77 Bis 16, en esta comisión dictaminadora concordamos en la adición del texto “sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona”, garantizando con esto el otorgamiento de los servicios de atención médica a los derechohabientes.

Sexta. Por lo anterior, los integrantes de esta Comisión, consideramos que la minuta en estudio es viable 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 lo expuesto, los integrantes de la Comisión de Salud de la LXII Legislatura sometemos a consideración del pleno el siguiente proyecto de

Decreto

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 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;

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 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

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, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

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

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 y 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;

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:

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:

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

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.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.

La Secretaría establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

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 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, sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona.

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.

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.

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 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 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 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.

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 el día siguiente al 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.

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.

Nota:

1 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>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de abril de 2014.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda (rúbrica), Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz (rúbrica), Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo (rúbrica), José Enrique Doger Guerrero (rúbrica), Rubén Benjamín Félix Hays (rúbrica), Guadalupe Socorro Flores Salazar, Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García, Blanca Jiménez Castillo (rúbrica), Raquel Jiménez Cerrillo (rúbrica), María Elia Cabañas Aparicio (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena (rúbrica), Ernesto Núñez Aguilar (rúbrica), Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal (rúbrica), Jéssica Salazar Trejo (rúbrica), Juan Ignacio Samperio Montaña (rúbrica).»

28-04-2014

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Seguro Popular.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 373 votos en pro, 40 en contra y 5 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 28 de abril de 2014.

Discusión y votación, 28 de abril de 2014.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SEGURO POPULAR

El Presidente diputado José González Morfín: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de seguro popular.

Para fundamentar el dictamen por la comisión tiene el uso de la voz el diputado Mario Alberto Dávila Delgado.

El diputado Francisco Alfonso Durazo Montaña (desde la curul): Presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Dígame, diputado. Ya le di palabra al diputado para fundamentar el dictamen. Al término del dictamen, con mucho gusto, si me permite, diputado. No sabía que usted estaba pidiendo el uso de la voz. Al terminar la votación, con muchísimo gusto.

El diputado Mario Alberto Dávila Delgado: Muchas gracias, diputado presidente. Proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

Con fecha 22 de octubre de 2013 este pleno aprobó proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud.

Entre los cambios propuestos destacan los siguientes: la Secretaría de Salud se consolida como instancia rectora y articuladora del Sistema de Protección Social en Salud. También se hace más clara la definición de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, ya que anteriormente se confundía con la definición del Sistema de Protección Social en Salud. 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.

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, estos serán administrados por las autoridades locales mediante cuentas bancarias productivas específicas para dicho fin, y a través de depósitos de 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.

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

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

Se da consistencia entre la Ley General de Salud y lo previsto de 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 se destinaron a los fines específicos para los que 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 a su sanción.

Además, se establece como un delito específico en materia del 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 quienes los hubieran recibido en administración o por cualquier causa los destinara a fines distintos.

La iniciativa antes mencionada, una vez aprobada, se envió a la legisladora, donde el pleno de la Cámara de Senadores aprobó un dictamen con modificaciones. Entre las modificaciones destaca la del artículo 77-Bis-6, en el que se agrega un texto para que en la elaboración del modelo nacional a que se sujetarán los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, la Secretaría de Salud tomará en consideración la opinión de las entidades federativas.

Esto dará la oportunidad a los estados de que expresen sus particularidades, evitando así que las decisiones sobre los convenios sean poder exclusivamente central.

Por otra parte, en el artículo 77-Bis-15, fracción III, la legisladora propone adicionar dos párrafos con la finalidad de dar certeza e inclusión a las entidades federativas en cuanto a los precios de referencia, que deberán ser establecidos por la Secretaría de Salud, y a los recursos que se transfieran en especie y con ello dar mayor transparencia al propio sistema. Esto evitará la discrecionalidad en cuanto a los recursos transferidos en especie y a los precios de las transferencias de medicamentos en las entidades federativas.

Es importante recordar que el derecho a la protección de la salud es para todos y no solo un derecho laboral, por lo cual todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tenemos la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo de acuerdo con los principios de universalidad.

Por lo anterior, solicitamos su aprobación a las reformas, debido a que en ellas se impulsan medidas para fomentar una mayor eficiencia de los servicios estatales de salud, sobre todo los 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 que fueron transferidos.

Por otro lado, establece claramente la separación de funciones entre 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.

Es cuanto, diputado presidente. A nombre de la Comisión de Salud solicitamos su voto a favor. Es cuanto, muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Está a discusión el dictamen. Para fijar la posición del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, tiene el uso de la voz el diputado Rubén Benjamín Félix Hays.

El diputado Rubén Benjamín Félix Hays: Con el permiso de la Presidencia. Compañeras y compañeros diputados. El respeto y cumplimiento del derecho a la salud son asuntos prioritarios en la agenda del Grupo Parlamentario Nueva Alianza. Es por eso que hoy refrendamos el compromiso en favor del fortalecimiento al Sistema de Protección Social en Salud.

La protección de la salud es un derecho fundamental y una necesidad básica de las personas. Es por eso que nos preocupamos por las condiciones necesarias para el mejoramiento al acceso a un sistema de salud con eficiencia y profesionalismo.

En la presente minuta se consideran pertinentes los cambios que nuestra legisladora aporta, ya que garantiza la coordinación eficiente entre la federación y las entidades federativas. Es decir, financiar y coordinar oportuna

y sistemáticamente la prestación de servicios de salud, ya que sin la coordinación de ambas instancias serían del todo ineficaces.

Entre las modificaciones aportadas también se precisan las responsabilidades del Ejecutivo federal y de los gobiernos de los estados en la transferencia de los recursos, cuidando que los recursos transferidos a los sistemas de protección social en salud se utilicen de manera correcta y que cumplan con el objetivo de brindar servicios de calidad a la sociedad y en caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos se destinaron a los fines específicos para los que fueron transferidos o entregados, se procederá a su investigación y sanción correspondiente, sin que se suspendan parcial o totalmente los servicios de salud a la persona, garantizando así el otorgamiento de los servicios de atención médica de los derechohabientes.

Sin lugar a dudas, estas aportaciones constituyen una mejora en el otorgamiento de servicios de atención médica a los derechohabientes y consideramos que es de suma importancia seguir cumpliendo con una constante revisión y actualización del marco jurídico que rige esta materia, ya que se atiende a la necesidad de la sociedad y se fortalece un acceso equitativo a los servicios de salud de toda la población.

Es por ello que las diputadas y los diputados de Nueva Alianza estamos de acuerdo con las aportaciones en la minuta en comento, que contribuye al fortalecimiento del Sistema de Protección Social en Salud, en el cual habrá una coordinación con las entidades federativas. Además que los recursos que se transfieren en especie serán acordados entre los estados y la federación, beneficiando así la transparencia y rendición de cuentas.

Compañeras diputadas y compañeros diputados, la protección social a la salud es un bien jurídico tutelado por nuestra Constitución y su materialización es responsabilidad de los tres órdenes gobierno. La eficacia del Sistema de Protección Social en Salud radica en la capacidad de coordinación entre la federación, las entidades federativas y municipios para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud.

Un componente central de este sistema es y debe ser la transparencia en el manejo de los recursos, ya que la opacidad, redundante en una deficiente atención a la salud de las y los mexicanos. Sin embargo, en Nueva Alianza estamos convencidos de que el derecho a la salud en México aún requiere mayores esfuerzos para contar con servicios oportunos, pertinentes y de calidad, que contribuyan a evitar la desigualdades que existen en la atención a la salud en la sociedad mexicana.

Por ello, consideramos urgente avanzar en la construcción de un verdadero sistema universal de salud basado no sólo en el acceso de las personas a las instituciones públicas de salud, sino en la calidad en la gestión de los servicios y la mejora de la atención médica clínica. Sólo de esta forma podemos hacer frente al reto de garantizar el derecho a la salud de todas y todos los mexicanos. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Tiene ahora la palabra el diputado Juan Ignacio Samperio Montaña, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

El diputado Juan Ignacio Samperio Montaña: Con su venia, señor presidente. El derecho a la salud es una prerrogativa reconocida a favor de todas y todos los mexicanos, consagrado en el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional.

En este sentido, dicho precepto obliga al Estado, a través de los diferentes órdenes de gobierno, a la máxima protección y garantía de este derecho fundamental.

Si bien es cierto que después de 1983, año en el que se elevó a rango constitucional este derecho, experimentamos un importante desarrollo de los servicios de salud a través de la consolidación de una amplia infraestructura de centros de atención médica, así como la implementación de programas de salud pública para la atención individual o colectiva de diversos padecimientos, hoy por hoy hemos sido testigos del debilitamiento sistemático de las instituciones públicas de salud.

Hechos como la disminución de los recursos financieros, la utilización de los fondos en otras áreas fuera de sus fines propios, la corrupción, la burocratización, la saturación de sistemas y el despilfarro en las administraciones constituyen sólo algunas de las causas del decadente sistema de salud que actualmente permea en todo el país.

Lo anterior ha traído como consecuencia inmediata el que aún no exista una cobertura universal del derecho a la salud. El sistema, tal y como ha evolucionado hasta el presente, ha impedido que esta circunstancia de universalidad y equidad se vislumbre como una realidad aunque sea de manera progresiva.

Ante la evidente denigración de las instituciones públicas de salud frente a la población, ésta se ha visto obligada a buscar servicios médicos privados en perjuicio de su economía familiar, en los cuales también concurren importantes deficiencias entre las que sobresalen la enorme diversidad en la calidad, sus altos costos, la baja cobertura que se alcanza y la tendencia creciente al modelo conocido como medicina administrada, el cual genera una distorsión de la realidad médico-paciente, con un predominio de los factores financieros y administrativos por encima de los del orden médico.

Imposible sería tratar de negar que el sistema de salud en el país necesita una modificación integral, así como también lo es tratar de negar que los convenios de descentralización de los servicios de salud en los estados ha generado una enorme corrupción en la compra de medicamentos.

No obstante, consideramos que la reforma en la materia no ataca el verdadero problema. Lo verdaderamente necesario en este tema es que se deben de transparentar las transacciones, las licitaciones y operaciones del sector. Muy en concreto, el destino de los recursos al abasto de medicamentos, equipos y otros insumos para la salud en los hospitales públicos.

El hecho es que se está tomando una medida centralista y nos preocupa, porque nosotros sabemos que a través de su aplicación no se podrán extinguir las prácticas de corrupción que existen hasta estos momentos en el sector salud de nuestro país. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Tiene ahora la palabra el diputado Ernesto Núñez Aguilar, del Grupo Parlamentario del Partido Verde.

El diputado Ernesto Núñez Aguilar: Con su permiso, diputado presidente. Compañeras diputadas, compañeros diputados, como ya se ha mencionado aquí, el Estado debe sentar las bases para eliminar la desigualdad que existe entre los miembros de una sociedad, por lo cual, con la reforma de 1983 se elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, siendo ésta una responsabilidad de los gobiernos federal, estatal y, por supuesto, también coparticipan siempre los municipios, también el individuo y la sociedad en su conjunto.

El 22 de octubre de 2013 el pleno de esta Cámara de Diputados aprobó la reforma que permite transformar la arquitectura del sistema de salud, para garantizar el uso ordenado de los recursos disponibles y hacer efectiva la protección social de salud para toda la población, y garantizar que cada peso invertido genere los mayores beneficios posibles en la salud de la población. Sin duda alguna ésta es la reforma que viene a revolucionar la salud en los últimos tiempos.

La instrumentación y la efectividad de las políticas en el sector dependen del desarrollo institucional y organizacional del sistema. El sistema de salud no puede operar sin un marco rector claro, es necesario precisar su figura y las funciones en la rectoría del manejo de ésta. La rectoría es una función necesaria para conducir y velar el cumplimiento de los objetivos del sistema de salud.

Con la reforma de octubre se estableció que la Secretaría de Salud se consolide como una instancia rectora y articuladora del sistema popular de seguridad social. Con una rectoría unificada se logrará mayor congruencia en las políticas de materia de salud y la reducción significativa de costos administrativos, así como una mayor transparencia y rendición de cuentas a la sociedad, que además hoy tanto nos exigen.

En el Partido Verde valoramos que las reformas que se proponen en el presente dictamen resulten muy necesarias para evitar que se continúe con los desvíos que hemos conocido todos del Seguro Popular, que se dé mayor certeza respecto al pago por prestación de servicios de salud que se brinden en entidades federativas, y los que se otorgan por las instituciones federales.

Con este nuevo diseño se evitará fraccionar el sistema de salud, provocando que los recursos se aprovechen en forma adecuada y se diluyan responsabilidades. La presente iniciativa que nos ocupa establece como principales cambios los siguientes: Se permitirá a la Secretaría de Salud que se consolide como instancia rectora y articuladora del Seguro Popular de seguridad social y 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 desempeña cada instancia.

Asimismo se establece transferir con oportunidad a las entidades federativas los recursos que les correspondan para operar. De igual manera definirá el marco organizacional del Sistema de Protección Social en Salud en el ámbito federal y local. También diseñará, desarrollará y suministrará 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.

Además establece las obligaciones que les corresponden a los gobiernos de las entidades federativas de sus respectivas circunscripciones territoriales, proveyendo de los servicios de salud en los términos de la Ley de Salud, identificando e incorporando por conducto de Régimen Estatal de Protección Social en Salud beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud.

En el mismo sentido le 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. Esto es algo también mucho muy importante y que abona a la transparencia.

De igual manera se fortalece la posibilidad de los beneficios que otorga la afiliación al Sistema de Protección Social en Salud, toda vez que se da mayor certeza respecto al pago por prestación de servicios.

En este mismo sentido se establecen los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, estableciendo que tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que se aporten para el financiamiento del sistema. En el caso de los transferidos por la federación deberán abrir una cuenta bancaria, asimismo se fortalecerá el mantenimiento y desarrollo de la infraestructura de salud a partir de los recursos que se reciben.

Para tener un mayor control rendirán cuantas y proporcionarán la información respecto a los recursos que se reciban, además se establece que el gobierno federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria les correspondan con base a las personas afiliadas que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social. Este se realizará mediante transferencia de recursos en numerario directamente, con un número mediante depósito en las cuentas que constituyen los Regímenes Estatales de Protección en Salud, o en especie.

Otorga una protección a estos recursos que ya no podrán ser embargables ni los gobiernos de las entidades federativas podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía ni destinarlos a fines distintos a los previstos.

Es así que estas reformas permitirán que los recursos otorgados al sistema de protección social sean aplicados y se les dé un uso eficiente, dando certeza jurídica y protección financiera en salud a la población, y así el Estado podrá garantizar el acceso oportuno a los recursos, porque sin duda alguna se optimizará mucho más cada peso que se destine el sector salud.

Con estas reformas se dará un paso crucial hacia un sistema de protección social más efectivo y equitativo. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Tiene ahora la palabra para hablar a nombre del Grupo Parlamentario del PRD, la diputada Eva Diego Cruz.

La diputada Eva Diego Cruz: Gracias, señor presidente. Hablar de salud es hablar de uno de los temas más importantes y sensibles para los mexicanos. Con la creación del tan conocido Seguro Popular se pretendió otorgar cobertura de servicios de salud a aquellas personas que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social o que no cuentan con empleo o trabajan por cuenta propia, reto que a la fecha no ha sido cumplido.

Los más de 50 millones de afiliados al Seguro Popular no han visto a la fecha garantizado el acceso a servicios médico-quirúrgicos, hospitalarios y mucho menos de medicamentos. Es evidente que el Seguro Popular ha sido insuficiente para garantizar la salud de los grupos más necesitados.

Después de la descentralización en el país ha existido una gran descoordinación en los servicios de salud, que ha traído efectos negativos. En más de una ocasión nos hemos enterado de casos de desvíos de recursos del Seguro Popular, de compra de medicamentos a sobrepuestos, erogaciones sin comprobación y un desorden administrativo generalizado.

Para la solución de este desvío de recursos el Grupo Parlamentario del PRD ha hecho propuestas legislativas en el marco de contralorías ciudadanas. Este dictamen sobre todo lo resuelve con una mayor centralización, que aunque no es la solución óptima, no deja de ser un avance ante las repetidas situaciones de corrupción que se han dado en el manejo de los recursos que la Federación transfiere a las entidades federativas para el Seguro Popular.

Es urgente ordenar la casa, unir esfuerzos para combatir la corrupción y emprender el gran desafío de proteger, garantizar y aterrizar en las comunidades el tan anhelado derecho a la salud.

El propósito central de este dictamen no es cuestionar la existencia misma del Seguro Popular, sino procurar la consecución de sus fines con todas sus limitaciones, mediante la transparencia y eficiente aplicación de los recursos que se le destinen, de forma que hasta el último peso se aplique en el servicio de salud, que tiene como sujeto de beneficios a las personas de más bajos recursos de nuestro país. Es inadmisibles que se omita una legal aplicación de recursos destinados a los sectores más pobres.

Con este dictamen se establecen elementos que permiten consolidar a la Secretaría de Salud como instancia rectora y articuladora del Servicio de Protección Social en Salud, se mejora la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos.

Este dictamen, además de establecer el concepto de Regímenes Estatales de Protección Social, ante todo regula la forma en que las entidades federativas aplicarán los recursos transferidos por la federación. Establece que los gobiernos recabarán, custodiarán y conservarán, por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud la documentación justificante de las erogaciones de recursos que les sean transferidos.

Norma la forma en que se deberán realizar las transferencias de recursos del gobierno federal a los gobiernos de las entidades federativas por concepto de cuota social y de aportaciones solidarias, indicando la sanción en caso de no haberlo destinado a estos fines, para lo cual habrá de hacerse una debida supervisión.

Obliga a las entidades federativas a llevar la contabilidad e información financiera de dichos recursos, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que deberán sujetarse las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

Finalmente, se establece pena de prisión de cuatro a siete años y multa de mil a 500 mil días de salario mínimo general vigente a la persona que desvíe los recursos del objeto para el cual fueron entregados.

En el PRD tenemos claro que no es suficiente la voluntad de los funcionarios públicos. Sabemos que tenemos que frenar la corrupción que ha habido en materia de salud. Sabemos que el derecho a la salud es un derecho básico para todos los mexicanos y que no se ha podido garantizar este derecho a la gente más pobre y más necesitada de nuestro país. Sabemos que requerimos en estos momentos de un marco jurídico que promueva la transparencia, la supervisión, la fiscalización de los recursos públicos que van encaminados a la salud de los mexicanos.

Por eso, aunque no estamos de acuerdo con la centralización, sabemos que tenemos que combatir la corrupción y la tenemos que combatir ya. Por eso nuestro Grupo Parlamentario del PRD votará a favor de este dictamen. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputada. Tiene la palabra el diputado José Enrique Doger Guerrero, para fijar la posición del Grupo Parlamentario del PRI.

El diputado José Enrique Doger Guerrero: Señor presidente, con su venia. Compañeras y compañeros diputados, en el Grupo Parlamentario del PRI hemos subrayado, con énfasis, la importancia del papel del Estado

como promotor y garante del ejercicio del derecho a la salud. Realce que, desde luego, es necesario, pero que quizá es insuficiente para apreciar en toda su dimensión la importancia de los asuntos que hoy discutimos. Pensemos en algunos de los derechos que integran el conjunto de garantías que reconoce la Constitución y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte. Por ejemplo, de igualdad ante la ley, de libertad personal, del trabajo, de imprenta, de tránsito y residencia, o bien, en el conjunto específico de los llamados derechos sociales tales como el derecho a la educación, a la seguridad social, a un medio ambiente adecuado, a la vivienda, etcétera.

Entre éstos, quizá ninguno como el derecho a la salud cumple a cabalidad el rasgo esencial que lo define como derecho humano, que es el de ser una condición básica para la realización de la persona, tal vez, incluso, sea más apropiado decir que se trata de una condición indispensable, ir a la escuela, trabajar, caminar libremente, contar con recursos para el esparcimiento y la recreación, etcétera, son posibilidades sobre las que el derecho a la salud tiene un impacto determinante.

En los últimos 15 años avanzamos, efectivamente, en la construcción del andamiaje normativo e institucional para transitar de una situación, en que si bien existió un importante aparato de servicios públicos de salud, la cobertura estaba dirigida de manera casi exclusiva a la población asalariada, quedando fuera de ella un importante número de personas y que generaba con ello un condicionamiento incompatible con un Estado social de derechos.

De acuerdo con estimaciones del Coneval, pasamos de un porcentaje de 58.6 de población con carencia por acceso a los servicios de salud en el 2000, a 51.4 en 2005, 33.3 en 2010 y 21.5 por ciento en 2012, lo cual equivale a 25.3 millones de mexicanos.

En 2003, que se aprobó la creación del Sistema de Protección Social en Salud, conocido mejor como Seguro Popular, como un mecanismo por medio del cual el gobierno, a través de un sistema coordinado que incorpora sus tres niveles, garantiza el acceso oportuno de calidad y sin discriminación a los servicios para atender las necesidades de salud de sus afiliados.

En los años recientes se han emprendido las revisiones necesarias para el mejoramiento de dicho sistema en cuanto a su cobertura, servicios que presta, esquemas de financiamiento, etcétera.

Tomando en cuenta que como señala el propio Coneval, entre 2008 y 2011, la carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó considerablemente, lo cual se debió, principalmente, al incremento en la afiliación del Seguro Popular. Es cierto también que la calidad y disponibilidad son aún insuficientes para que la población ejerza plenamente su derecho a la protección a la salud, por lo cual el trabajo en este sentido cobra la mayor relevancia.

La reforma que discutimos en esta ocasión no es menor, impacta de manera profunda el diseño del sistema, con el fin de generar dispositivos para que su funcionamiento pueda ser supervisado, controlado y fiscalizado de manera más eficiente, logrando con ello que sus beneficios sean más efectivos frente a la población.

Es de reconocerse el trabajo realizado por la legisladora para abonar, a fin de contar con un instrumento regulatorio que sienta las bases para dar mayor eficiencia en los servicios estatales de salud. Para que los recursos que se transfieran a los sistemas de protección social en salud de los estados se utilicen de la mejor manera, para la adecuada separación de funciones y el fortalecimiento de los mecanismos de información y los marcos de rendición de cuentas.

Conviene señalar que fue la fracción parlamentaria del PRI que propuso que se aumentaran las penas, con el fin de que los desvíos en el recurso del Seguro Popular no dieran lugar a mayor impunidad.

Evitar duplicidades funcionales, lograr que los recursos sean destinados a los fines que son dispuestos, sancionar con mayor severidad las faltas a este respecto y crear mecanismos para que los recursos lleguen con oportunidad son objetivos de la mayor relevancia en términos de la buena gestión administrativa y resultan doblemente relevantes al tratarse del aparato encargado de atender la salud de los mexicanos.

Por ello, estamos seguros que todos los representantes populares, y particularmente las diputadas y los diputados del PRI, buscamos una mayor transparencia en el ejercicio de los recursos de salud. Hacer más

eficientes los recursos para el abasto de medicamentos e insumos y que la atención médica sea permanente y con calidad y con calidez.

Por ello, compañeras y compañeros diputados, reiteramos los diputados y diputadas del Grupo Parlamentario del PRI el voto a favor del derecho a la salud y a una atención a la salud con calidad y calidez. Muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Tiene ahora la palabra para hablar en contra el diputado Ricardo Monreal Ávila.

El diputado Ricardo Monreal Ávila: Ciudadano presidente. Ciudadanos legisladores, desde septiembre de 1999, aproximadamente, por ahí a finales del siglo pasado, muchos insistimos en la descentralización de los servicios de salud, que había venido insistiéndose en que era importante otorgarle a los estados y a los municipios mayor autonomía. Incluso, modificaciones a la Constitución y a la ley que le otorgaban descentralización.

Algunos se referían a estas medidas como el nuevo federalismo. El Gobierno de la República presumía, hacía una gran alharaca de que por vez primera en materia educativa y en materia de salud se otorgaban las facultades originales a los estados, a las entidades federativas y a los municipios, y que era el primer paso para consolidar un nuevo federalismo.

Nosotros lo combatimos desde entonces, no es nueva nuestra posición, y hablábamos, simple y sencillamente del federalismo. Porque la Constitución preveía, desde 1857, después en 1917, y posterior, reformas constitucionales también importantes, preveía que el Estado mexicano era un Estado federado, era una república federal, con entidades libres y autónomas, con facultades que no podían ser, de ninguna manera, arrebatadas por la federación.

La práctica nos ha dado una gran lección, nosotros estamos todavía convencidos que la única manera de sacar adelante al país es con un federalismo real. Hoy estas medidas están dando al traste con todo, porque estamos volviendo hacia atrás. Son reformas legislativas regresivas porque lo que se está consolidando, lo que se está generando es un centralismo ominoso y abusivo por parte de la federación so pretexto de que en la asignación de medicamentos, en la compra de medicamentos los recursos que la federación destinaba a las entidades federativas para su adquisición intervino la corrupción de manera indiscriminada y de manera ilimitada; ésa es la razón por la que se apoyó a estas reformas en materia de la Ley General de Salud y en materia de Seguro Popular.

Sí hay una gran corrupción, tiene décadas esta corrupción en la Secretaría de Salud, en las direcciones de salud o secretarías de salud en las entidades federativas, y alrededor de la adquisición de medicamentos también existe una gran mafia en esta materia que lamentablemente no se ha eliminado, ni se va a eliminar con este tipo de reformas.

Déjenme decirles porque use la tribuna el día de ahora, en este dictamen que nosotros votamos en contra en esa fecha, en octubre, septiembre-octubre de 2013 por la actitud de estar legislando para un centralismo que se está reinstalando o restaurando en el país.

Pero en aquella ocasión nosotros alegábamos, proponíamos, que era conveniente establecer en la Ley General de Salud candados para que no pudiese generarse la continuación de la corrupción, y para que dejasen a salvo las facultades de las entidades federativas. Proponíamos modificaciones a varios artículos, que en ese momento se estaban discutiendo. Pues bien, las modificaciones que planteábamos ustedes las rechazaron, como lo hacen siempre cuando proponemos alguna modificación, y resulta que ahora vienen en la minuta que nos envía el Senado.

Lo que planteábamos en aquella ocasión, en septiembre de 2013, ustedes no lo aceptaron, pero el Senado les corrigió la plana y ahora estamos discutiendo lo que en aquél momento estábamos proponiendo. Por esa razón el diputado Samperio, con tino y con certeza señala, que esto no resolverá el problema de fondo de la corrupción.

Porque ustedes recordarán que se señalaba por uno de los políticos más audaces que ha tenido la historia, que señalaba que en los actuales tiempos quienes quisieran fundar una república les sería más fácil conseguirlo con hombres montaraces y sin civilización alguna, que con ciudadanos que con corrompidas costumbres continúan con privilegios.

Esto que les comento es —concluyo, presidente—, parafraseando a este político florentino, es que la corrupción continúa, no se está resolviendo el problema de la corrupción en el país. Aun cuando hagan intentos frágiles, tibios, tenues de intentar combatir la corrupción.

Pero lean los discursos de Tito Livio, comentados por Maquiavelo, y verán que están repitiendo lo mismo. La corrupción entronizada en nuestro país es la madre de todos los males. Y aquí, en este gobierno, la corrupción sigue siendo la madre de todos los males. Mientras no se tenga un gobierno distinto se seguirá profundizando en la decadencia política que padecemos.

Les daría muchas otras razones para votar en contra de este dictamen, pero debido a los gritos que no faltan en los Bronx de los grupos parlamentarios y que sólo vienen a votar como se les ordena, es inútil...

El Presidente diputado José González Morfín: Diputado, le pediría que pudiera concluir su intervención.

El diputado Ricardo Monreal Ávila: ... es inútil, los argumentos por serios que éstos sean. No tienen remedio, no representan a nadie. Son parte del basurero de la historia.

El Presidente diputado José González Morfín: Tiene la palabra también para hablar en contra, el diputado Ricardo Mejía Berdeja. Doy la más cordial bienvenida a los alumnos del CCH Sur de la UNAM, que nos acompañan hoy aquí en la sesión. Bienvenidas y bienvenidos todos.

El diputado Ricardo Mejía Berdeja: Gracias, compañero presidente. Compañeras y compañeros legisladores. Coincidiendo con mi coordinador parlamentario, Ricardo Monreal, advertimos en estas reformas a la Ley General de Salud una inminente intención centralista de acaparar el control de la adquisición de medicinas y su distribución en los estados a cargo del gobierno federal.

La política de salud en México ha estado sujeta a los caprichos sexenales. El hoy integrante del consejo de administración de Citigroup, como de todas las empresas privatizadas, el ex presidente Ernesto Zedillo promovió la federalización de la salud, y hoy lo que estamos viviendo con esta reforma de Enrique Peña Nieto es volver a centralizar el control de la salud, como ya se está haciendo con la educación a través del control de la nómina magisterial.

Es decir, temas muy sensibles y socialmente relevantes como la salud y la educación, centralizados para ser controlados desde la Secretaría de Educación Pública y desde la Secretaría de Salud. En el caso de la Secretaría de Salud, con la mano también de la Secretaría de Hacienda.

El argumento es la corrupción. Evitar la corrupción en las dependencias estatales, y nosotros coincidimos en que hay que combatir la corrupción, ¿pero qué nos garantiza que la centralización de la adquisición de medicamentos va a acabar con este cáncer? Al contrario, nosotros vemos el riesgo inminente de que sea un gran negocio sexenal.

Además, debemos recordar que la minuta de la Comisión Anticorrupción duerme el sueño de los justos en esta Cámara de Diputados. Ya se turnó desde hace tiempo a la Comisión de Puntos Constitucionales y a la Comisión de Transparencia, y más allá de foros, que no se hacen en otras reformas, no se ha avanzado sobre el tema, lo que nos deja de manifiesto que no hay voluntad para ir por una verdadera Comisión Anticorrupción.

De esta manera cae el argumento de esta postura centralista. Se puede federalizar y se puede combatir la corrupción, no hay contradicción, lo que vemos es que se utiliza como argumento.

Porque hay también otras dependencias sensibles en temas sociales que son utilizadas también de manera corrupta y la corrupción no solo es el desvío directo de recursos, sino desviarlos de sus propósitos. Por ejemplo Liconsa, que debe distribuir la leche con un programa de abasto social, está dedicada a hacer una institución electoral para beneficio de su actual director Héctor Pablo Ramírez Puga Leyva.

Es decir, la corrupción sigue a nivel central, nada nos dice que con esta reforma se va a combatir la corrupción en el tráfico de medicinas. Por esta razón, voy a votar en contra de este dictamen que nos parece que sigue consolidando un centralismo autoritario en el país. Es cuanto.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Agotada la lista de oradores y no habiendo artículo reservado, ábrase el sistema electrónico de votación, por cinco minutos, para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular en un solo acto.

La Secretaria diputada Angelina Carreño Mijares: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por cinco minutos para proceder a la votación en lo general y en lo particular en un solo acto.

(Votación)

Ciérrese el sistema de votación. De viva voz.

El diputado Alberto Curi Naime (desde la curul): A favor.

El diputado José Sergio Manzur Quiroga(desde la curul): A favor.

La Secretaria diputada Angelina Carreño Mijares: Señor presidente, se emitieron 373 votos a favor, 5 abstenciones y 40 en contra.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias. **Aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Seguro Popular. Pasa al Ejecutivo para sus efectos constitucionales.**

SECRETARIA DE SALUD

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.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LOS TITULOS 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 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;

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 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

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, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

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

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 y 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;

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 represente 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:

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:

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.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.

La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.

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 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, sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona.

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.

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.

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 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 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 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.

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 el día siguiente al 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.

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.

México, D.F., a 28 de abril de 2014.- Sen. **Raúl Cervantes Andrade**, Presidente.- Dip. **José González Morfín**, Presidente.- Sen. **Rosa Adriana Díaz Lizama**, Secretaria.- Dip. **Angelina Carreño Mijares**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a dos de junio de dos mil catorce.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.