

## Proceso de Mejora Regulatoria

### EXENCIÓN DE MIR

<b>Dependencia:</b> Secretaría de Salud	<b>Título de la regulación:</b> <b>DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD Exención de MIR</b>	
<b>Punto de contacto:</b> <b>Nombre:</b> Lic. Andrés Jesús Sotelo Velázquez <b>Cargo:</b> Director General Adjunto de Normatividad <b>Teléfono:</b> 50903600 Ext. 57252 <b>Correo:</b> andres.sotelo@salud.gob.mx	<b>Fecha de recepción:</b>	Haga clic aquí para escribir una fecha.
	<b>Fecha de envío:</b>	Haga clic aquí para escribir una fecha.

Anexe el archivo que contiene la regulación

#### I.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS GENERALES DE LA REGULACIÓN

1. Explique brevemente en qué consiste la regulación propuesta así como sus objetivos generales.  
 La regulación, consiste en la adecuación del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, en virtud del 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, mismo que dispone en su artículo Quinto Transitorio, que el Ejecutivo Federal emitirá las disposiciones reglamentarias a que se refiere el citado Decreto, en un plazo que no excederá de los 180 días siguientes al de la entrada en vigor del mismo.

2. Indique si se solicita la no publicación del anteproyecto en los términos del artículo 69-K de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo. NO	<b>Seleccione</b> ▼ Elija un elemento.
3. Indique si la regulación propuesta requiere la constancia de publicidad a que se refiere el artículo 10 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el artículo 25 de su Reglamento. NO	<b>Seleccione</b> ▼ Elija un elemento.

#### II.- IMPACTO DE LA REGULACIÓN

4. Justifique las razones por las que considera que la regulación propuesta no genera costos de cumplimiento para los particulares, independientemente de los beneficios que ésta genera.  
 La reforma que se pretende, consiste en reglamentar las disposiciones de la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio del presente año, la cual no contempla regulaciones dirigidas a los beneficiarios del Sistema de Protección social en salud, por lo que no implica variación respecto de los obligaciones y derechos de éstos.

5. Indique cuál(es) de las siguientes acciones corresponde(n) a la regulación propuesta	<b>Acciones</b>	<b>Seleccione</b> ▼
	Crea nuevas obligaciones y/o sanciones para los particulares o hace más estrictas las existentes. NO	Elija un elemento.
	Modifica o crea trámites que signifiquen mayores cargas	Elija un elemento.

	administrativas o costos de cumplimiento para los particulares. NO	
	Reduce o restringe prestaciones o derechos para los particulares. NO	Elija un elemento.
	Establece o modifica definiciones, clasificaciones, metodologías, criterios, caracterizaciones o cualquier otro término de referencia, afectando derechos, obligaciones, prestaciones o trámites de los particulares. NO	Elija un elemento.

### III- ANEXOS

Anexe las versiones electrónicas de los documentos consultados o elaborados para diseñar la regulación.

Click aquí para escribir texto



**ENRIQUE PEÑA NIETO**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y con fundamento en los artículos 77 bis 2, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 10, 77 bis 11 a 77 bis 13, 77 bis 15, 77 bis 16, 77 bis 18, 77 bis 22, 77 bis 23, 77 bis 30 a 77 bis 32 y 77 bis 35, de la Ley General de Salud, he tenido a bien expedir el siguiente

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

**ARTÍCULO ÚNICO.-** Se **REFORMAN** los artículos 1, 2, fracciones II y IX, 3, 5, 12, 13, 14, 17, 22, 32, 34, párrafo primero, 37, párrafo primero, 38, 44, párrafo primero, 51, 59, párrafo primero, 74, 77, 80, 81, párrafos segundo y cuarto, 82, 85, 86, 87, fracción VIII, 89, 96, 107, 108, 110, 111, 118, 119, 120, 121, 128, 129, 130, 133 y 139, así como las denominaciones del CAPÍTULO III y su SECCIÓN CUARTA, ambas del TÍTULO CUARTO; se **ADICIONAN** los artículos 3 Bis, 37 Bis, 39 Bis, un párrafo sexto al 81 y los artículos 85 Bis 1, 85 Bis 2, 85 Bis 3, 85 Bis 4, 85 Bis 5, 121 Bis 1 y 121 Bis 2; y se **DEROGAN** los artículos 15, 16 y 117, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 1.** El presente Reglamento tiene por objeto regular el Sistema de Protección Social en Salud. Su aplicación corresponde a la Secretaría de Salud; los gobiernos de las entidades federativas y demás dependencias y entidades que resulten competentes, en términos de la Ley General de Salud y el presente Reglamento.

**Artículo 2. ...**

I. ...

II. Instancia Rectora Local, a la dependencia o entidad de los gobiernos de las entidades federativas, encargada de conducir la política en materia de salud en sus respectivas jurisdicciones territoriales;

III. a VIII. ...

IX. Servicios Estatales de Salud, a las dependencias o entidades de los gobiernos de las entidades federativas, independientemente de la forma

jurídica que adopten, que tengan por objeto la prestación de servicios de salud, y

X.

**Artículo 3.** Para los fines establecidos en el artículo 77 bis 15, párrafo segundo de la Ley, las entidades federativas deberán llevar a cabo las acciones correspondientes para la celebración de los contratos de depósito con la Tesorería de la Federación y la disposición de los recursos por parte de su Régimen Estatal.

**Artículo 3 Bis.** Para efectos de garantizar las acciones de protección social en salud, los Regímenes Estatales serán responsables de:

- I. Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecidos por la Ley para las entidades federativas, con excepción de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad;
- II. Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación de beneficiarios al Sistema;
- III. El mantenimiento del padrón, la afiliación, la verificación de la vigencia y la tutela de derechos de los beneficiarios;
- IV. El financiamiento, la coordinación y verificación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación integral de los servicios de salud a la persona, a cargo de los establecimientos para la atención médica incorporados al Sistema, en la que se incluye la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo;
- V. La gestión de pago a los establecimientos para la atención médica incorporados al Sistema, en los términos previstos en el presente Reglamento;
- VI. La rendición de cuentas respecto del financiamiento del Sistema en su entidad, y
- VII. La entrega de información que las autoridades federales o locales competentes les soliciten respecto de los recursos que reciban.



**Artículo 5.** Los recursos del Fondo de Aportaciones a la Comunidad, sólo podrán destinarse a acciones y servicios de rectoría y de salud pública que cumplan con alguna de las siguientes características:

- I. Ser de cobertura universal, es decir, se otorgan a toda la población, con independencia de su condición social o laboral;
- II. Ser otorgados de manera gratuita para la población en el momento de su utilización;
- III. Ser de impacto colectivo, es decir, que pueden prestarse de manera simultánea, ya sea a todos los miembros de la comunidad o a los integrantes de un grupo específico de ella;
- IV. Constituir servicios que deben proporcionarse independientemente de la existencia de una demanda explícita para los mismos, y
- V. Que su prestación a una persona no reduzca la cantidad de recursos disponibles para otros miembros de la población.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero del presente artículo, las acciones y servicios de rectoría y de salud pública a las que pueden destinarse los recursos del Fondo de Aportaciones a la Comunidad, son las siguientes:

**A. Rectoría.**

- I. Emisión y supervisión de marcos normativos, así como de regulación sanitaria de los productos, procesos, métodos, instalaciones, servicios y actividades que tienen un impacto sobre la salud, acorde con las competencias de las entidades federativas;
- II. Definición y conducción de políticas de salud;
- III. Diseño, implementación y operación de los sistemas de información y evaluación;
- IV. Promoción de la investigación en materia de servicios de salud pública, y

**V. Identificación, análisis y evaluación de riesgos sanitarios.**

**B. Salud Pública.**

- I. De participación comunitaria, mediante la cual se evitan o se reducen riesgos para la salud de la población, promueven el autocuidado de la salud y estilos de vida saludables;
- II. De prevención y control de riesgos para la salud de la población, originados por actos realizados por cualquier persona o hechos imprevisibles, coadyuvando a salvaguardar la seguridad nacional;
- III. Aquéllas efectuadas sobre la persona, que impliquen una reducción de riesgos a la comunidad;
- IV. De tamizaje;
- V. De vigilancia epidemiológica;
- VI. De atención a la comunidad en caso de desastres, así como de urgencias o emergencias epidemiológicas;
- VII. De protección contra riesgos sanitarios, que implican el control y fomento sanitario de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades, así como la emisión, prórroga o revocación de autorizaciones sanitarias que sean competencia o atribución de la entidad, y
- VIII. De control analítico y constatación del cumplimiento de la normativa.

La Secretaría determinará si las acciones y servicios que se pretendan financiar con recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, cumplen con lo establecido en el presente artículo.

**Artículo 12.** La prestación de los servicios de salud a la comunidad será responsabilidad de las entidades federativas a través de su Instancia Rectora Local y de sus Servicios Estatales de Salud, en sus respectivos ámbitos de acción, para lo cual se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables y a lo que determine la Secretaría.



**Artículo 13.** Para garantizar las acciones de protección social en salud, los Regímenes Estatales financiarán la prestación de los servicios de salud a la persona, otorgados por los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud de la propia entidad federativa, de otras entidades federativas o por otras instituciones o establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Para los efectos del presente artículo, la Secretaría proveerá los modelos de acuerdos y convenios que sean necesarios para la prestación a los beneficiarios del Sistema, de los servicios de salud a la persona.

**Artículo 14.** La prestación de los servicios de salud a la persona entre entidades federativas se realizará por medio de los sistemas de referencia y contrarreferencia que se establezcan, de conformidad con los mecanismos de colaboración interestatal que para el efecto se convengan.

**Artículo 15.** Se deroga.

**Artículo 16.** Se deroga.

**Artículo 17.** Las entidades federativas podrán celebrar convenios de colaboración con municipios, para su participación en el Sistema. Los convenios, sin perjuicio de la normativa estatal aplicable, determinarán como mínimo las áreas de colaboración, las aportaciones económicas estatales y municipales, y los mecanismos de su participación en el Sistema.

**Artículo 22.** Los Servicios Estatales de Salud podrán celebrar convenios para la utilización de la infraestructura médica con los establecimientos para la atención médica de otros Servicios Estatales de Salud o con otras instituciones del Sistema Nacional de Salud, que estén debidamente acreditados, conforme a las disposiciones aplicables.

**Artículo 32.** Es responsabilidad de la Secretaría, en colaboración con las Instancias Rectoras Locales, los Servicios Estatales de Salud y los Regímenes Estatales, la elaboración del Plan Maestro de Infraestructura, que será aprobado por el Secretario de Salud y en el cual se deberá contemplar un diagnóstico de la infraestructura existente con base en la información que proporcionen para el efecto las entidades federativas.

**Artículo 34.** El Plan Maestro de Infraestructura deberá considerar un panorama de diez años y las posibles fuentes de financiamiento. En su contenido se deberá especificar lo relativo a las acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento y de nuevas tecnologías para los establecimientos de atención médica públicos que se encuentren incorporados al Sistema.

**Artículo 37.** La planeación y aprobación de nuevos establecimientos o servicios para la atención médica, el equipamiento y la adquisición de nuevas tecnologías, para su inclusión en el Plan Maestro de Infraestructura, deberá sustentarse en el certificado de necesidad que será expedido por la Secretaría, en los términos que ésta establezca, tomando en consideración los siguientes parámetros:

I. a IX. ...

La Secretaría dará prioridad a aquellas regiones en donde los indicadores de recursos físicos y humanos se encuentren por debajo de lo que se estima imperioso dadas las necesidades de salud de la población, y se considere factible la obtención de disponibilidad financiera.

Los aspectos tecnológicos del equipo médico de los establecimientos para la atención médica participantes en el Sistema, se sujetarán a los lineamientos que para el efecto emita la Secretaría, al Cuadro Básico y al Catálogo de Instrumental y Equipo Médico, a las normas oficiales mexicanas en materia construcción y equipamiento de los establecimientos para la atención médica. Tratándose de las nuevas tecnologías relacionadas con la telemedicina, se tomarán en consideración las normas internacionales que resulten aplicables.

**Artículo 37 Bis.** El certificado de necesidad que emita la Secretaría, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior, comprenderá:

- I. Infraestructura física. La realización de obras nuevas, así como la sustitución, ampliación y fortalecimiento de obras edificadas.
- II. Equipamiento. La adquisición de equipo médico e instrumental médico, vinculados de manera integral con la operación del establecimiento público para la atención médica, y



**III. Nuevas tecnologías.** Las relacionadas con la instrumentación de mecanismos de telesalud y telemedicina.

**Artículo 38.** Con independencia de lo anterior, para efectos de otorgar el financiamiento, se deberán considerar aquellos elementos que contribuyan a la operación de los conceptos antes descritos, tales como equipo de educación para la salud, mobiliario administrativo y equipo informático, incorporación de tecnologías de la información y comunicaciones que de manera integral incluyan bienes informáticos, licencias de uso de sistemas de información, incorporación de servicios y equipo telemático, instalaciones y conectividad, todos vinculados de manera integral con la operación de los establecimientos públicos.

**Artículo 39 Bis.** Las entidades federativas podrán convenir con la Federación, para que ésta por conducto de la Secretaría, realice las acciones de infraestructura física, adquisición de equipamiento y de nuevas tecnologías, con cargo a los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan o, de aquéllos a los que hacen referencia los artículos 77 bis 18 y 77 bis 30 de la Ley.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior la Secretaría se sujetará a las disposiciones federales que rijan las materias de adquisiciones gubernamentales y obra pública, sin perjuicio de cumplir con los demás requisitos de carácter local que resulten aplicables.

La Secretaría deducirá de los recursos que le correspondan a la entidad por concepto de cuota social y de aportación solidaria, el importe de las obras y equipamiento realizados, cuando las mismas hayan sido financiadas con dichos recursos.

**Artículo 44.** El inicio de vigencia de derechos del Sistema para los beneficiarios comenzará el mismo día de su incorporación, contemplando treinta y seis meses calendario de vigencia.

...

**Artículo 51.** El Padrón estará sujeto a las normas de confidencialidad en los términos de lo previsto en los artículos 18, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y el artículo 38 de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, para lo cual la Comisión establecerá los mecanismos para su conformación, actualización y consulta.

**Artículo 59.** El centro de atención telefónica recibirá, canalizará y dará seguimiento a las preguntas, quejas y sugerencias que presenten los beneficiarios, para lo cual los Regímenes Estatales establecerán mecanismos para la recepción de las mismas, además de proporcionar la información necesaria para su atención oportuna y eficaz.

...

...

**Artículo 74.** En la evaluación del Sistema deberán distinguirse las actividades de supervisión y seguimiento del mismo, dado que éstas tendrán por objetivo corregir o adecuar en el momento en que se verifican, las desviaciones de las acciones previamente planteadas. Estas actividades de supervisión y seguimiento quedarán bajo la responsabilidad de la Secretaría, a través de la Comisión, y los gobiernos de las entidades federativas, a través de los Regímenes Estatales, en los ámbitos federal y estatal, respectivamente.

La Comisión establecerá los criterios generales que deben adoptar los Regímenes Estatales en esta materia.

**Artículo 77.** Las erogaciones del Gobierno Federal relacionadas con el Sistema deberán estar específicamente identificadas en el presupuesto autorizado de la Secretaría.

La Secretaría, a través de la Comisión, determinará el porcentaje máximo de los recursos del Sistema que serán enviados a las entidades federativas conforme al artículo 77 bis 15, fracción I, de la Ley.

Los recursos en especie a que se refiere el artículo 77 bis 15, fracción III, se acordarán en el anexo correspondiente de los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema y atenderán a lo dispuesto en el presupuesto de egresos de la Federación del ejercicio fiscal, que corresponda.



El monto a transferirse a las entidades federativas en términos del artículo 77 bis 15, fracción II, corresponderá al resultado de descontar al total de los recursos transferibles por concepto de cuota social y aportación solidaria federal, los recursos que se transfieran o entreguen en términos de los párrafos anteriores.

La programación, presupuestación, ejercicio, control, supervisión y fiscalización de los recursos federales vinculados con el Sistema estará sujeta a lo establecido en los artículos 77 bis 5 inciso B) fracción VIII, 77 bis 16 y 77 bis 32 de la Ley, en el presente Reglamento y a lo señalado por los diversos ordenamientos aplicables en la materia

**Artículo 80.** Los recursos correspondientes a la cuota social y a la aportación solidaria federal se canalizarán a las entidades federativas de conformidad con los Lineamientos que al efecto emita la Comisión y al calendario presupuestario autorizado por la Secretaría Hacienda y Crédito Público.

Para efectos del párrafo anterior, las entidades federativas y la Comisión establecerán una meta anual de afiliación distribuida mensualmente.

La Secretaría, a través de la Comisión, informará de manera inmediata al Régimen Estatal respecto a la ministración de recursos que hayan sido entregados a la entidad federativa correspondiente, a fin de que dé seguimiento al recurso ministrado.

En caso de que el Régimen Estatal no reciba de la tesorería estatal los recursos ministrados en numerario, ni sus rendimientos dentro del plazo que establece fracción III del artículo 77 Bis 5 de la Ley, deberá hacerlo del conocimiento de la Secretaría.

**Artículo 80 Bis.** Los Servicios Estatales de Salud, por conducto del Régimen Estatal, entregarán a la Comisión, los recibos de los recursos entregados en especie en términos del artículo 77 bis 15, fracción III de la Ley, en los cuales se detallarán, la cantidad, importe, conceptos y demás información que determine la Comisión para tal efecto.

**Artículo 81. ...**

La Comisión realizará conciliaciones trimestrales, previo al envío de recursos subsecuentes, con cada entidad federativa para contrastar la congruencia del Padrón con los recursos enviados.

...

La Secretaría, de conformidad con lo establecido por el tercer párrafo, del artículo 77 bis 12 de la Ley, deberá suspender, en el trimestre respectivo, la transferencia de los recursos federales correspondientes a la cuota social del Gobierno Federal, cuando las entidades federativas no hayan realizado o comprobado la entrega de las aportaciones solidarias a que se refiere la fracción I, del artículo 77 bis 13 de la Ley, durante el trimestre anterior.

...

La Secretaría también podrá suspender en el ejercicio respectivo, la transferencia de los recursos federales correspondientes a la cuota social del Gobierno Federal, cuando las entidades federativas dejen de informar sobre la administración y ejercicio de los recursos federales, en términos de los criterios que para tal efecto emita la Comisión; no suscriban los Acuerdos de Coordinación para la ejecución del Sistema así como sus anexos; o incumplan lo dispuesto en el artículo 77 Bis 5, apartado B) fracción III, inciso a) de la Ley.

**Artículo 82.** Los Regímenes Estatales deberán reportar a la Secretaría, la información del gasto en salud correspondiente al Sistema, identificando las fuentes de financiamiento, con el fin de que ésta última informe al Congreso de la Unión y a la población en general, a través de su página electrónica, sobre el total del gasto federal y estatal en materia de salud.

Con objeto de mantener homogeneidad en los informes del gasto en salud, la Secretaría proporcionará a los Regímenes Estatales, los criterios metodológicos para la integración de sus reportes.

**Artículo 85.** Para los efectos del último párrafo del artículo 77 bis 13, de la Ley, la aportación solidaria estatal, podrá integrarse de la forma siguiente:



- I. Aportación líquida. Considera las aportaciones que las entidades federativas realizan en numerario al Sistema en la entidad, las cuales deberán preverse de manera específica en su presupuesto estatal.
- II. Acreditación del gasto estatal por persona. Se refiere al gasto que las entidades federativas ejerzan para fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, así como los que se hayan invertido en infraestructura y equipo médico en el ejercicio fiscal correspondiente.

**Artículo 85 Bis 1.** Las aportaciones en numerario a que se refiere la fracción I del artículo anterior, autorizadas adicionalmente a las contempladas de origen en el correspondiente Presupuesto de Egresos Estatal anual, publicado en el periódico oficial de la entidad federativa, deberán informarse a la Comisión y comprobarse mediante la documentación presupuestaria que ampare la autorización y movimientos bancarios correspondientes. La aportación en numerario será reconocida en el momento en que se devengue el depósito en las cuentas bancarias de los Regímenes Estatales.

**Artículo 85 Bis 2.** Para los efectos de la fracción II del artículo 85 del presente Reglamento, se considerará como gasto acreditable estatal por persona, el comprendido en los conceptos siguientes:

- I. Los recursos que las entidades federativas aporten para la prestación de los servicios de salud durante el ejercicio fiscal correspondiente autorizados en el presupuesto publicado en el medio de difusión oficial de la entidad;
- II. Los recursos destinados a la obra pública en curso, dirigida a la prestación de servicios de salud que esté contemplada en el Plan Maestro de Infraestructura; para efectos de considerar estas inversiones se reconocerá exclusivamente el recurso ejercido en el ejercicio de que se trate;
- III. Los recursos destinados para la adquisición del equipo que fortalezca la prestación de servicios de salud a la persona en el ejercicio fiscal correspondiente. El documento mediante el cual se compruebe dicho recurso, deberá incluir el monto respectivo y la información detallada por unidad médica. Las características del equipo deberán ser congruentes con el nivel de atención y tipo de la unidad.
- IV. Las aportaciones de la entidad federativa que en el ejercicio fiscal correspondiente se realicen de forma extraordinaria para la prestación de servicios de salud;

- V. Las aportaciones municipales y donaciones, siempre y cuando el destino de dichos recursos sea para prestar servicios de salud y se otorguen durante el ejercicio fiscal de que se trate;
- VI. Los recursos presupuestarios que las entidades federativas destinen a instituciones y establecimientos que presten servicios de salud en la entidad en el ejercicio fiscal correspondiente, cuando no estén considerados en el presupuesto de los Servicios Estatales de Salud, ni en los montos estimados de cuotas de recuperación, y
- VII. Los demás recursos comprendidos en los lineamientos que emita la Secretaría a través de la Comisión, mismos que deberán de publicarse en el Diario Oficial de la Federación.

**Artículo 85 Bis 3.** Las entidades federativas podrán optar por una combinación de aportación líquida y acreditación del gasto estatal por persona, previstas en el artículo 85 del presente Reglamento, siempre y cuando, los importes correspondientes, no se dupliquen para tales efectos.

**Artículo 85 Bis 4.** No se contabilizarán como aportación solidaria estatal los conceptos siguientes:

- I. Los recursos federales del Ramo 12 (SALUD) y del Ramo 33 (FASSA);
- II. Las aportaciones del fideicomiso del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y de la Previsión Presupuestal Anual;
- III. Las aportaciones de los gobiernos estatales para cubrir las cuotas familiares, y
- IV. Los recursos que sean destinados para fortalecer la prestación de los servicios de salud de las personas que sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o cuenten con algún otro mecanismo de previsión social derivado de una relación laboral.

**Artículo 85 Bis 5.** El cálculo de la aportación solidaria estatal se llevará a cabo conforme a la fórmula siguiente:

El monto total que deberán aportar las entidades federativas como aportación solidaria estatal en cada ejercicio fiscal, es el resultado de multiplicar el equivalente a la mitad de



la cuota social vigente por persona por el número de personas beneficiarios en la entidad, cuyo cálculo será proporcional a su periodo de vigencia de derechos en el Sistema durante el ejercicio fiscal a que corresponda.

Para la acreditación del gasto estatal para la prestación de los servicios de salud a la persona como aportación solidaria estatal, se deberá proceder de la siguiente manera:

Determinar el gasto estatal susceptible de incorporación en el ejercicio fiscal vigente, sumando los conceptos de gasto que las entidades federativas ejerzan para fortalecer los servicios de salud a la persona y dividiéndolas entre el número total de personas susceptibles de incorporación.

Expresado lo anterior como fórmula:

$$\text{Gasto Estatal por persona al año} = \frac{\text{PE}}{\text{NP}}$$

Donde:

PE= Monto total destinado a la prestación de los servicios de salud a la persona, así como los que se hayan invertido en infraestructura y equipo médico en el ejercicio fiscal vigente.

NP= Número de personas susceptibles de incorporación.

El cociente obtenido de la división será el gasto estatal presupuestado por persona para la prestación de servicios de salud. Si dicho cociente es inferior a la mitad de la cuota social, las entidades federativas deberán hacer la aportación líquida por la diferencia que resulte multiplicada por el número de personas afiliadas, de manera proporcional a la vigencia de sus derechos.

El número de personas susceptibles de incorporación es la población no derechohabiente de la seguridad social en la entidad federativa, reportada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría. En el caso de entidades federativas donde opera el Programa IMSS-Oportunidades, se restará de la población no derechohabiente, las familias beneficiarias de PROSPERA, Programa de Inclusión Social, que atiende únicamente el Programa IMSS-Oportunidades.

La población resultante también sirve de base para el cálculo de la aportación solidaria federal.

**Artículo 86.** Los conceptos que se incluyan en la acreditación del gasto estatal se deberán presentar de manera detallada y relacionarse con los servicios de salud a la persona.

El resguardo y veracidad de la documentación soporte sobre la información que sea remitida para acreditar la aportación solidaria estatal, será responsabilidad de cada entidad federativa, por conducto del Régimen Estatal.

Concluido el ejercicio fiscal de que se trate, los montos utilizados para la integración de la aportación solidaria estatal en cada entidad federativa deberán ser informados con base en la Cuenta Pública estatal y documentos oficiales que los respalden para el cierre del ejercicio, anexando de manera detallada los montos destinados para la prestación de los servicios de salud a la persona.

La Secretaría deberá publicar en el Diario Oficial de la Federación los lineamientos para definir conceptos de gasto, procedimientos de la integración, formalización, resguardo de la información y presentación del cierre del ejercicio, en lo correspondiente a la aportación solidaria estatal.

La metodología será precisada en los criterios aplicables en la materia a que se refiere el artículo 82, del presente Reglamento y deberá ser consistente con los sistemas internacionales de clasificación del gasto en salud, y garantizar la homologación conceptual y contable de las aportaciones en salud entre entidades federativas.

Todos los comprobantes de los recursos que se presenten ante la Comisión para la contabilización de la aportación solidaria estatal, deberán ser acordes con los calendarios previstos en el correspondiente presupuesto estatal aprobado.

**Artículo 87. ...**

I a VII ...

**VIII.** La Secretaría, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, determinará anualmente los parámetros  $\alpha, \beta, \gamma, \phi$  necesarios para definir la participación de cada uno de los componentes de asignación: por persona beneficiaria, por



necesidades de salud, por esfuerzo estatal y por desempeño, respectivamente, como parte de la fórmula. Asimismo, definirá el valor del parámetro  $\theta$  para definir la participación de los componentes del ajuste de necesidades de salud en función de la población infantil y adulta, respectivamente.

IX...

**Artículo 89.** En el seno del Consejo Nacional de Salud se deberá integrar una Comisión Permanente de Servicios de Salud a la Comunidad, la cual fungirá como órgano auxiliar de consulta y opinión para el establecimiento de los Lineamientos e integración y operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad y para la definición de aquellos criterios vinculados a la salud pública que deberán ser considerados para la instrumentación del Sistema. En esta Comisión deberán participar los titulares de las áreas de la Secretaría, responsables de las acciones de prevención y control de enfermedades, promoción de la salud y de los servicios de salud a la comunidad, así como el Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Titular de la Comisión.

**Artículo 96.** El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se administrará y operará por la Comisión con base en el fideicomiso que constituya el Ejecutivo Federal para tales efectos.

### **CAPÍTULO III DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL**

#### **SECCIÓN PRIMERA GENERALIDADES**

**Artículo 107.** La previsión presupuestal referida en el artículo 77 Bis 18 de la Ley es un fondo de reserva, sin límite de anualidad respecto de los recursos destinados a financiar las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y con límite de anualidad en relación a aquellos destinados a atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios.

**Artículo 108.** La previsión presupuestal se administrará y operará por la Comisión a través del fideicomiso que constituya el Ejecutivo Federal para tales efectos.

**Artículo 110.** Los recursos sin ejercer al cierre del año fiscal correspondientes a la previsión presupuestal destinada a la atención de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, serán transferidos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, pudiendo destinarse para la infraestructura de servicios médicos de alta especialidad, así como para el fortalecimiento del acceso a dichos servicios y su disponibilidad regional, mediante la adquisición de equipamiento y nuevas tecnologías, en términos de lo establecido en el presente Reglamento.

**Artículo 111.** La definición de las necesidades de infraestructura de atención primaria y especialidades básicas, preferentemente en las entidades federativas con áreas de mayor marginación social, incluirá todas las acciones de prevención, promoción y educación para la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, conforme a lo establecido en el presente Reglamento.

**Artículo 117.** Se deroga.

#### **SECCIÓN CUARTA COMPENSACIÓN ECONÓMICA POR ADEUDOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**Artículo 118.** La compensación económica es un mecanismo de pago entre entidades federativas, por la prestación de servicios de salud brindados a los beneficiarios del Sistema fuera del área de circunscripción territorial en la que están afiliados.

De igual manera, la compensación económica se puede dar como mecanismo de pago por la prestación de servicios de salud a algún beneficiario del Sistema atendido en un establecimiento de salud público de carácter federal.

Para los efectos del presente artículo, la Secretaría promoverá el desarrollo de sistemas de medición de costos que favorezcan la adecuada compensación económica entre entidades federativas.

**Artículo 119.** La compensación económica se llevará a cabo conforme a lo establecido en los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema, los lineamientos que para el efecto emita la Comisión y los convenios de prestación de servicios que



suscriban las entidades federativas, entre sí o con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 120.** La Comisión establecerá un sistema electrónico que facilite y promueva la compensación económica entre los Regímenes Estatales, así como con los establecimientos para la atención médica públicos de carácter federal, en el cual se incluyan los montos a favor y adeudos de cada uno de los Regímenes Estatales, así como los pagos realizados por éstos.

**Artículo 121.** La Secretaría, por conducto de la Comisión, pagará al Régimen Estatal acreedor o al establecimiento de salud público de carácter federal, que haya prestado el servicio, el monto equivalente al adeudo que no haya sido compensado o pagado por el Régimen Estatal deudor, con cargo a los recursos a transferirse a dicho Régimen deudor, previo cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente Reglamento, los acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema, los lineamientos a que se refiere el artículo 119, del presente Reglamento y los convenios de prestación de servicios que suscriban las entidades federativas, entre sí o con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 121 Bis 1.** La Comisión deberá informar al Régimen Estatal deudor, los recursos que por concepto de compensación económica se canalicen a los Regímenes Estatales acreedores, con cargo a los recursos federales transferibles al Régimen Estatal deudor, a fin de que éste, realice las afectaciones contables y presupuestarias correspondientes, que permitan sustentar dicha operación.

Derivado de lo anterior, el Régimen Estatal acreedor deberá entregar al Régimen Estatal deudor el comprobante de los recursos canalizados por concepto de compensación económica. Dicho comprobante incluirá el monto, los conceptos y demás información que determine la Comisión.

**Artículo 121 Bis 2.** Los recursos que por concepto de compensación económica reciban los Regímenes Estatales acreedores, no se podrán considerar parte de los recursos federales que por concepto de cuota social y aportación solidaria federal le correspondan con base en las personas afiliadas, por lo que su registro contable se hará como un recurso proveniente de intercambio de servicios. El ejercicio de dichos recursos se destinará a acciones que benefician al Sistema, conforme a los criterios que emita la Comisión.

**Artículo 129.** Las cuotas familiares serán recibidas directamente por los Regímenes Estatales y se destinarán a las necesidades de salud a la persona que determine anualmente la Secretaría.

**Artículo 128.** Las cuotas familiares que los beneficiarios del Sistema deben cubrir para ser incorporados, serán sufragadas de manera anticipada, anual y progresiva, pudiendo liquidarse de manera trimestral o anual.

La información de los Regímenes Estatales concerniente a la afiliación de personas y su determinación del régimen contributivo o no contributivo al que pertenezcan, de acuerdo a la proporción de afiliación, deberá ser coincidente con la información que por deciles publica el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y demás órganos competentes.

**Artículo 130.** Los Regímenes Estatales deberán informar trimestralmente a la Comisión del manejo, destino y comprobación del ejercicio de los recursos correspondientes de las cuotas familiares, de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida la Secretaría.

**Artículo 133.** Los recursos recibidos por los Regímenes Estatales por concepto de cuotas reguladoras, una vez cubiertos los costos de su registro y proceso, se destinarán a las necesidades de salud a la persona, que determine anualmente la Secretaría. De igual manera, la Secretaría determinará la forma en que los Regímenes Estatales deberán informar sobre el manejo, destino y comprobación del ejercicio de estas cuotas.

**Artículo 139.** La Federación y las entidades federativas pondrán a disposición del público por medios remotos o locales de comunicación, la información a que se refiere el artículo 77 bis 31 de la Ley, así como la relativa a la evaluación de la satisfacción del usuario, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

#### **TRANSITORIOS**

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



**SEGUNDO.** La Secretaría de Salud emitirá los criterios y los lineamientos a que se refieren los artículos 37, 74, 80, 81, 82, 85 Bis 2, 86, 89, 119, 121 Bis 2 y 130 del presente Decreto, dentro de los 120 días naturales siguientes a la fecha de su entrada en vigor.

**TERCERO.** Se abroga el Reglamento Interno del Consejo Nacional de Protección Social en Salud.

HOJA DE FIRMA DEL DECRETO POR EL QUE  
SE REFORMAN Y DEROGAN DIVERSAS  
DISPOSICIONES DEL REGLAMENTO DE LA LEY  
GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE  
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal,  
a



HOJA DE REFRENDO DEL  
DECRETO POR EL QUE SE  
REFORMAN Y DEROGAN  
DIVERSAS DISPOSICIONES DEL  
REGLAMENTO DE LA LEY  
GENERAL DE SALUD EN  
MATERIA DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD

EL SECRETARIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

LUIS VIDEGARAY CASO

HOJA DE REFRENDO DEL  
DECRETO POR EL QUE SE  
REFORMAN Y DEROGAN  
DIVERSAS DISPOSICIONES DEL  
REGLAMENTO DE LA LEY  
GENERAL DE SALUD EN  
MATERIA DE PROTECCIÓN  
SOCIAL EN SALUD

**LA SECRETARIA DE SALUD**

**MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ**