

SECRETARÍA DE SALUD

ACUERDO por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

JOSÉ RAMÓN NARRO ROBLES, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3, fracción II bis, 13, apartado A, fracción VII bis, 77 bis 11 y 77 bis 13, fracción I, de la Ley General de Salud; 76, 78, 84 y 85, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, así como 6 y 7, fracción XVIII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconoce el derecho humano que toda persona tiene a la protección de la salud;

Que acorde con lo anterior, el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, establece el Sistema de Protección Social en Salud (Sistema), como un mecanismo por el cual el Estado garantiza el 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 de 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 aceptabilidad social;

Que en términos de lo dispuesto por el artículo 77 bis 11, párrafo primero, de la Ley General de Salud, el Sistema es financiado de manera solidaria por la Federación, las entidades federativas y los beneficiarios del propio Sistema, correspondiendo a las referidas entidades, conforme a la fracción I, del artículo 77 bis 13, del ordenamiento mencionado, efectuar aportaciones solidarias por persona beneficiaria, equivalentes por lo menos a la mitad de la cuota social que cubra anualmente el Gobierno Federal, y

Que el artículo 85, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, dispone que la medición de la aportación solidaria estatal se llevará a cabo conforme a la metodología utilizada para efectos del seguimiento del gasto en salud a través del Sistema Nacional de Información en Salud, la cual será precisada en los criterios y lineamientos aplicables en la materia, así como, que dicha metodología, criterios y lineamientos, serán publicados por la Secretaría de Salud en el Diario Oficial de la Federación, he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ARTÍCULO ÚNICO. Se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor el primero de enero de dos mil diecisiete, a efecto de que las entidades federativas tomen las provisiones necesarias en los presupuestos estatales correspondientes.

SEGUNDO. Con la entrada en vigor del presente Acuerdo, se abrogan los Lineamientos para la integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud y las Modificaciones a los mismos, publicados en el Diario Oficial de la Federación los días 31 de diciembre de 2007 y 25 de julio de 2008, respectivamente.

Dado en la Ciudad de México, a los nueve días del mes de septiembre de 2016.- El Secretario de Salud,
José Ramón Narro Robles.- Rúbrica.

LINEAMIENTOS PARA LA INTEGRACIÓN DE LA APORTACIÓN SOLIDARIA ESTATAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERO. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer los criterios y metodología a que se sujetará la integración de la Aportación Solidaria Estatal que deben realizar las entidades federativas para el financiamiento del Sistema.

SEGUNDO. Para efectos de los presentes Lineamientos, se entenderá por:

- I. ASE, la Aportación Solidaria Estatal;
- II. Comisión, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- III. Ley, la Ley General de Salud;
- IV. Reglamento, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, y
- V. Sistema, el Sistema de Protección Social en Salud.

TERCERO. La ASE consiste en la aportación solidaria mínima por persona beneficiaria, que para el financiamiento del Sistema, deben realizar las entidades federativas, en términos de los artículos 77 bis 11, párrafo primero y 77 bis 13, fracción I, de la Ley.

La ASE se determinará anualmente a partir del inicio de la vigencia de derechos de las personas afiliadas al Sistema y será proporcional a la duración de dicha vigencia de derechos en el año de que se trate.

CAPÍTULO II MODALIDADES PARA LA INTEGRACIÓN DE LA ASE

CUARTO. Para la integración de la ASE se considerarán las modalidades siguientes:

A. Aportación líquida. Considera las aportaciones que las entidades federativas realizan en numerario al Sistema en la entidad, las cuales no podrán ser inferiores al 30% del total de la ASE por persona que les corresponda realizar en el ejercicio fiscal correspondiente y deberán estar previstas de manera específica en el presupuesto de egresos local para el ejercicio fiscal vigente, preferentemente.

En caso de que durante el ejercicio fiscal que corresponda, se prevea ejercer recursos por concepto de ASE adicionales a los originalmente presupuestados, éstos deberán ser informados por la entidad federativa a la Comisión, acompañando la documentación presupuestaria que compruebe la autorización y los movimientos bancarios correspondientes a su realización.

Tratándose de esta modalidad, las entidades federativas deberán notificar a la Comisión lo siguiente:

- I. Las cuentas bancarias destinadas para el uso y manejo de los recursos de las aportaciones líquidas en el ejercicio fiscal vigente, y
- II. El soporte documental de los depósitos o transferencias realizadas a dichas cuentas mediante el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios.

B. Acreditación del gasto estatal por persona. Se refiere al gasto que las entidades federativas erogan para fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, en el ejercicio fiscal vigente.

QUINTO. Para efectos de lo dispuesto en el apartado B, del numeral anterior, los conceptos específicos que podrán considerarse para la integración de la ASE, son los siguientes:

- I. Los recursos autorizados en el presupuesto de egresos local de la entidad federativa, para la prestación de los servicios de salud a la persona, durante el ejercicio fiscal vigente, distintos a los previstos en el apartado A, del numeral anterior;
- II. Las aportaciones de las entidades federativas que en el ejercicio fiscal vigente realicen de forma extraordinaria para la prestación de servicios de salud;
- III. Los recursos destinados a la obra pública en curso o concluida durante el ejercicio fiscal vigente, dirigida a la prestación de servicios de salud, siempre que la misma esté contemplada en el Plan Maestro de Infraestructura y el recurso sea erogado en dicho ejercicio;
- IV. Los recursos destinados para la adquisición del equipo relacionado con la salud que fortalezca la prestación de servicios de salud a la persona en el ejercicio fiscal vigente;
En este supuesto, las entidades federativas deberán proporcionar el monto respectivo y la información detallada por unidad médica;
- V. Las aportaciones municipales y donaciones, siempre y cuando el destino de dichos recursos sea para prestar servicios de salud a la persona y se otorguen durante el ejercicio fiscal de que se trate, y
- VI. Los recursos presupuestarios adicionales a los originalmente presupuestados, informados por la entidad federativa a la Comisión, acompañando la documentación presupuestaria que compruebe la autorización.
- VII. Los recursos presupuestarios que las entidades federativas destinen a hospitales u otros organismos que presten servicios de salud en la entidad en el ejercicio fiscal vigente y que no estén considerados en el presupuesto de los Servicios Estatales de Salud, así como los montos estimados de cuotas de recuperación.

Tratándose de los recursos erogados para la atención de sesiones de hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal para mayores de 18 años, las entidades federativas podrán acreditar éstos, hasta por el 20% del total de la ASE del ejercicio fiscal vigente. La Comisión, sólo acreditará el recurso estatal que se utilice en este concepto, sin considerar el copago. Los costos que se reconocerán por sesión para dichos tratamientos y la mecánica de reporte, serán informados por la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento, durante el primer trimestre del ejercicio.

SEXTO. No podrán acreditarse como ASE los conceptos siguientes:

- I. Los recursos federales del Ramo 12 (Salud) y del Ramo 33 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud); las aportaciones de los fondos de Protección contra Gastos Catastróficos y de Previsión Presupuestal Anual; así como las aportaciones de los gobiernos estatales para cubrir las cuotas familiares, y
- II. 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 que cuenten con algún otro mecanismo de previsión social derivado de una relación laboral.

SÉPTIMO. Corresponde a la Comisión, a través de la Dirección General de Financiamiento, analizar y determinar, si los conceptos y montos que se pretenden acreditar del gasto estatal por persona, se apegan a los presentes Lineamientos.

OCTAVO. Para efectos de la integración de la ASE, al inicio de cada ejercicio fiscal, preferentemente durante el primer trimestre del año y en cuanto las condiciones presupuestarias lo permitan, las entidades federativas presentarán de manera detallada, documentada y en los formatos que para tal efecto establezca la Comisión, los montos correspondientes a los servicios de salud a la persona, en cada uno de los conceptos de gasto.

Todos los conceptos que se tomen en cuenta para la integración de la ASE, deberán estar debidamente justificados normativa y/o contablemente. La Comisión podrá solicitar a las entidades federativas, la información adicional que considere pertinente, con el objeto de revisar que los recursos sean destinados a fortalecer la prestación de los servicios de salud a la persona, en el ejercicio fiscal vigente del que se trate.

CAPÍTULO III CÁLCULO DE LA ASE

NOVENO. El monto total que deberán aportar las entidades federativas en concepto de ASE 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 afiliadas en la entidad, cuyo cálculo será proporcional al periodo de vigencia de derechos de dichas personas afiliadas al Sistema.

DÉCIMO. La acreditación del gasto estatal para la prestación de los servicios de salud como ASE, se realizará de la manera siguiente:

- I. La base para determinar el 30% que las entidades federativas deberán aportar de forma líquida conforme al numeral Cuarto, apartado A, de los presentes Lineamientos, será el monto equivalente a la mitad de la cuota social.
- II. Se determinará la acreditación del gasto estatal para la prestación de los servicios de la salud por persona susceptible de incorporación, sumando los conceptos relacionados en el numeral Quinto, de estos Lineamientos, y dividiéndolos entre el número total de personas susceptibles de incorporación.

Expresado lo anterior como fórmula:

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

Donde:

PE: Monto total destinado a la prestación de los servicios de salud de los conceptos relacionados en el numeral Quinto, de estos Lineamientos.

NP: Personas susceptibles de incorporación.

- III. El cociente obtenido de la división a que se refiere la fracción anterior, será el gasto estatal acreditable por persona para la prestación de servicios de salud. Si dicho cociente es inferior a la diferencia del numeral Noveno de estos Lineamientos, menos el monto de la fracción I del presente numeral, 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, la cual será independiente de la que se determine conforme a la citada fracción.
- IV. El gasto estatal por persona al año se conformará del gasto estatal acreditable y las aportaciones líquidas realizadas.
- V. El número de personas susceptibles de incorporación (NP) es la población no derechohabiente de la seguridad social en el estado, reportada por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud. En el caso de entidades federativas donde opera el Programa IMSS-PROSPERA (antes IMSS-Oportunidades), se restará de la población no derechohabiente las familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades, hoy PROSPERA Programa de Inclusión Social que atiende únicamente el Programa IMSS-PROSPERA.
La población resultante también sirve de base para el cálculo de la ASE.
- VI. En el caso de que el monto de los conceptos de gasto del numeral Quinto, de estos Lineamientos, sea superior al monto a aportar por concepto de ASE para el ejercicio fiscal vigente, la diferencia no podrá ser acreditada en el ejercicio fiscal en curso, ni en los subsecuentes.

CAPÍTULO IV FORMALIZACIÓN Y RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN

DÉCIMO PRIMERO. La formalización de las aportaciones líquidas para la integración de la ASE y de las cuentas destinadas para el depósito de los recursos, se realizará a través de las comunicaciones emitidas trimestralmente por las entidades federativas, que contengan la información oficial debidamente validada respecto a dichas aportaciones, las cuales deberán cumplir con lo mencionado en el numeral Cuarto, apartado

A, de estos Lineamientos. Esta información deberá ser firmada por el titular de la Instancia Rectora Local en Salud de cada entidad federativa, así como por el titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

DÉCIMO SEGUNDO. La formalización de los montos acreditados como ASE y el informe del ejercicio del gasto de las aportaciones líquidas, se realizará mediante comunicación oficial a la Comisión por parte de las entidades federativas, debiéndose acompañar la documentación soporte presupuestaria y/o contable de cada uno de los conceptos de gasto, que permita identificar la fuente de financiamiento. Esta información deberá ser firmada por el titular de la Instancia Rectora Local en Salud de cada entidad federativa, así como por el titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

DÉCIMO TERCERO. El resguardo y veracidad de la documentación soporte sobre la información que es remitida a la Comisión, será responsabilidad de cada entidad federativa.

DÉCIMO CUARTO. La Comisión hará reconocimientos trimestrales de la entrega de la ASE.

CAPÍTULO V REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LA ASE

DÉCIMO QUINTO. A partir del segundo semestre del ejercicio fiscal de que se trate, los montos para la integración de la ASE en cada entidad federativa, podrán ser considerados una vez que se compruebe el cumplimiento de las condiciones siguientes:

- I. Que se hayan formalizado los anexos III y IV vigentes del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema;
- II. Que se hayan comprobado los montos efectivamente erogados en las modalidades de la ASE del ejercicio inmediato anterior, conforme a los numerales Décimo Séptimo y Décimo Octavo, de estos Lineamientos;
- III. Que se hayan comprobado las erogaciones de los recursos federales de cuota social y aportación solidaria federal del ejercicio inmediato anterior, conforme a lo estipulado en el anexo IV, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema, y
- IV. Que se hayan regularizado los saldos pendientes por concepto de compensación económica, conforme a lo estipulado en el convenio específico respectivo y al comunicado que emita al respecto la Comisión, a través de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud.

De no tenerse cumplidas las condiciones anteriores se suspenderán para los trimestres siguientes los reconocimientos en la entrega de la ASE a que hace referencia el numeral Décimo Cuarto de los presentes Lineamientos.

DÉCIMO SEXTO. En casos plenamente justificados, la Comisión podrá exceptuar el cumplimiento de los requisitos a que se refiere el numeral anterior.

CAPÍTULO VI AJUSTES EN EL CIERRE DEL EJERCICIO

DÉCIMO SÉPTIMO. Concluido el ejercicio fiscal de que se trate, las entidades federativas deberán informar a la Comisión los montos efectivamente erogados para la integración de la ASE, de acuerdo con la Cuenta Pública local y/o documentos oficiales que los respalden, de conformidad con lo estipulado en el Anexo IV, del Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema.

Para el caso de los recursos acreditables, se considerará la presentación de la documentación que compruebe de manera detallada, los montos correspondientes a los servicios de salud a la persona en cada uno de los conceptos de gasto.

DÉCIMO OCTAVO. En caso de que la ASE reportada a la Comisión sea inferior a los montos efectivamente erogados para su integración, las entidades deberán aportar de manera líquida la diferencia al Sistema en la entidad, e informarlo a la Comisión mediante comunicación oficial del titular de la Instancia Rectora Local en Salud de cada entidad federativa, así como por el titular del Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

DÉCIMO NOVENO. Concluido el ejercicio fiscal de que se trate, las entidades federativas, deberán reportar, en los formatos que para tal efecto establezca la Comisión, el ejercicio del gasto de las aportaciones líquidas realizadas al Sistema, a través de la documentación que contenga la información oficial debidamente validada y hasta la conclusión del mismo, las cuales deberán ser ejercidas en beneficio de los afiliados del Sistema.

En caso de que el monto del ejercicio del gasto reportado sea diferente a la ASE líquida aportada al Sistema en el ejercicio de que se trate, la entidad federativa deberá proporcionar la documentación validada que justifique el flujo y destino de los recursos.
