



MORELOS
2018 - 2024

Decreto número setecientos cincuenta y seis.- Por el que se autoriza la extinción del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
Dirección General de Legislación.
Subdirección de Jurisprudencia.

Última Reforma: Texto original



**CONSEJERÍA
JURÍDICA**

DECRETO NÚMERO SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS.- POR EL QUE SE AUTORIZA LA EXTINCIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MORELOS.

OBSERVACIONES GENERALES.- La disposición cuarta transitoria abroga el Decreto Número Ciento Ocho por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5354, el veintitrés de diciembre de dos mil quince.

Aprobación	2020/09/15
Promulgación	2020/09/30
Publicación	2020/09/30
Vigencia	2020/10/01
Expidió	LIV Legislatura
Periódico Oficial	5866 "Tierra y Libertad"



Al margen izquierdo un Escudo del estado de Morelos que dice: “Tierra y Libertad”.- La tierra volverá a quienes la trabajan con sus manos.- Poder Legislativo. LIV Legislatura. 2018-2021.

CUAUHTÉMOC BLANCO BRAVO, GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MORELOS A SUS HABITANTES SABED:

La Quincuagésima Cuarta Legislatura del Congreso del Estado Libre y Soberano de Morelos, en ejercicio de la facultad que le otorga la fracción II del artículo 40 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos, y al tenor de los siguientes:

I.- DEL PROCESO LEGISLATIVO

a) Fue presentada, por parte del Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, la INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE AUTORIZA LA EXTINCIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MORELOS.

b) En tal virtud el diputado Alfonso de Jesús Sotelo Martínez, presidente la Mesa Directiva del Congreso del Estado de Morelos, dio cuenta de la iniciativa citada al epígrafe, ordenando su turno a esta Comisión Dictaminadora, por lo que mediante oficio SSLyP/DPLyP/AÑO2/P.O.2/1148/20 recibido el 08 de julio de 2020, fue remitida a esta Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta Pública, para su análisis y dictamen correspondiente.

II.- MATERIA DE LA INICIATIVA

La iniciativa tiene como objeto la extinción del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, el cual fue creado mediante Decreto Número Ciento Ocho, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 5354, el 23 de diciembre de 2015.

III.- CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El iniciador justifica su propuesta bajo la siguiente exposición de motivos:

“En términos del artículo 1º, párrafos primero y tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por esa misma Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías



para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución establece; además, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; en consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.

A su vez, la protección de la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, y será en la ley donde se definirán las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como 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 la misma Constitución.

La interpretación a este precepto constitucional por parte de la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la jurisprudencia bajo el rubro “DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.”¹ consiste en señalar que este derecho a la salud tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación

¹ Época: Décima Época, Registro: 2019358, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Jurisprudencia, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Página: 486



de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

En ese marco constitucional, la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión llevó a cabo el estudio y dictamen de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley de Institutos Nacionales de Salud,² y en dicho Dictamen, en los apartados denominados “Contenido de la Iniciativa” y “Consideraciones” se expusieron diversas circunstancias relevantes para el instrumento que nos ocupa, a saber:

“En México, más de la mitad de la población carece de acceso a la seguridad social, lo que coloca a las personas afectadas en una situación de vulnerabilidad. Con la finalidad de resolver esa problemática y avanzar hacia el acceso universal a la salud se constituyó el Sistema de Protección Social en Salud, conocido como el Seguro Popular, que entró en vigor el 1 de enero de 2004. Dicho modelo de financiamiento se complementó en 2007 con la creación del programa federal denominado Seguro Médico para una Nueva Generación, actualmente Seguro Médico Siglo XXI.

El Seguro Popular más que un modelo de atención a la salud es un sistema de financiamiento, tal como lo muestran sus principales objetivos consistentes en:

- a) Atender los desequilibrios financieros y garantizar un financiamiento justo;
- b) Hacer frente a la segmentación del acceso a la atención a la salud;
- c) Disminuir la proporción de gastos del bolsillo en salud de los hogares mexicanos; y,
- d) Reducir la prevalencia de gastos catastróficos por motivos de salud e incrementar la cobertura del aseguramiento en salud.

El citado Seguro Popular se constituyó como un esquema de financiamiento tripartita, con una aportación del gobierno federal, una aportación de cada Entidad Federativa y, por último, aquella de las familias beneficiarias.

² Publicado en la Gaceta Parlamentaria, número 5393-II, miércoles 23 de octubre de 2019, visible en el sitio web: <http://gaceta.diputados.gob.mx/>, consultado el 09 de junio de 2020.



El modelo conceptual del Seguro Popular, planteó la separación entre las funciones de regulación, financiamiento, administración del financiamiento, de aquéllas relativas a la adquisición de servicios y la prestación de servicios de salud.

Estas dos últimas funciones serían ejercidas por agentes públicos y privados según la libre elección de la persona beneficiaria o “asegurada” por dicho régimen. Es decir, se encaminó a crear un mercado de salud garantizado mediante financiamiento público, mientras que restringió la actividad del Estado a la regulación del sistema y a la prestación de salud pública.

Al basarse en la idea de que la vía de acceso a los servicios de salud debía ser un sistema de aseguramiento, se equiparó “cobertura” a tener un seguro médico, ya fuera de éste de carácter público o privado. En consecuencia, se entendió por “cobertura universal” que toda la población estuviera asegurada y no que todas las personas tuvieran acceso efectivo a los servicios de salud que necesitan. En particular, el citado Seguro Popular no garantiza el acceso universal y oportuno a los servicios de salud requeridos por la población que carece de seguridad social.

A casi 15 años de operación del Seguro Popular son tangibles las limitaciones de este modelo de financiamiento. No se ha logrado el acceso efectivo de acuerdo a la necesidad de las personas, toda vez que éste se encuentra restringido a la suficiencia presupuestaria y a un catálogo limitado de servicios que no incluye todos los padecimientos y, como consecuencia de ello, existen casi 20 millones de mexicanos que no cuentan con un seguro médico. En consecuencia, los afiliados al Seguro Popular siguen teniendo un alto gasto de bolsillo ya que se ven obligados a pagar los servicios excluidos del mencionado Seguro Popular para acceder a los servicios que requieren para atender sus necesidades de salud.

En otro orden de ideas, a pesar de que uno de los propósitos de la creación del Seguro Popular fue el de promover el aumento de prestadores privados de servicios de salud, a la fecha los principales prestadores de servicios a los afiliados al Seguro Popular son los Servicios Estatales de Salud (SES) y los servicios de alta especialidad que son brindados por diversos Organismos Descentralizados de la Administración Pública Federal sectorizados a la Secretaría de Salud, es decir, siguen siendo del Sector Público. Sin embargo, las



Instituciones Públicas no han incrementado su infraestructura física, ni han dado mantenimiento óptimo a la infraestructura existente; tampoco han contratado los recursos humanos necesarios, a pesar del crecimiento de la población que atienden. En consecuencia, los afiliados al Seguro Popular no tienen acceso a una atención oportuna y de calidad.

Por otra parte, el propósito de integrar los servicios del sector público que se brindan a través de las entidades coordinadas sectorialmente por la Secretaría de Salud del gobierno federal y los SES, con aquéllos de seguridad social, mediante un esquema de intercambio entre las diversas instituciones que integran cada uno de ellos, no ha tenido éxito, ya que lamentablemente, estas instituciones se encuentran rebasadas por la creciente demanda y por la poca expansión de sus capacidades de dar servicio.

En el plano financiero, con la creación del Seguro Popular, la mayor parte del incremento presupuestal del ramo 12 se ha canalizado a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), que trasfiere los recursos financieros a las Secretarías de Finanzas de las Entidades Federativas, las que a su vez los hacen los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), estos últimos, constituidos como organismos descentralizados de las administraciones públicas locales en cada una de las Entidades Federativas. En 2018, las transferencias de este rubro en este rubro fueron de casi el 68% de este ramo presupuestal. La otra fuente de financiamiento federal a los SES lo constituye el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Ramo 33), cuyo monto total fue de \$93,386 millones en ese mismo año. Cabe hacer notar que el presupuesto del Ramo 12, que incluye los recursos para el Seguro Popular, disminuyó durante los últimos cuatro años del sexenio anterior al ser utilizado como factor de ajuste de las finanzas públicas para compensar el crecimiento de la deuda pública.

Por otro lado, el esquema de financiamiento a través de CNPSS/REPSS ha dado origen a frecuentes observaciones sobre fraudes y falta de transparencia en el uso de estos fondos; situación que ha sido señalada reiteradamente por la Auditoría Superior de la Federación y fuente de responsabilidades penales de algunos secretarios de salud de varios Estados del país.



El Seguro Popular opera además con altos costos de transacción debido, entre otros factores, a una costosa estructura burocrática a nivel federal, con un presupuesto para 2019 de 793.6 millones de pesos para la CNPSS y un aproximado de 3,557.9 millones de pesos para los REPSS, recursos que podrían utilizarse para la atención a la salud en lugar de destinarlos a la burocracia.

El Seguro Popular, en conclusión, al no ser un modelo de atención sino un esquema de financiamiento, aislado de un modelo de salud que garantice el acceso oportuno, de calidad y equitativo de la población a los servicios de acuerdo a su necesidad, con un adecuado equilibrio entre la prevención, promoción y educación de la salud, y haberse centrado principalmente en financiar la enfermedad, no ha garantizado la mejora de la salud de la población ni ha logrado que el derecho a la salud, se aborde de manera integral e intersectorial, considerando los determinantes sociales y su presencia en el diseño de las políticas públicas de los diferentes ámbitos de gobierno y sus respectivos sectores.

...

En virtud de lo anterior, con la presente iniciativa se propone la adecuación al marco normativo vigente a fin crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para la población que carece de seguridad social; también se prevé la existencia del Organismo Descentralizado, Instituto de Salud para el Bienestar, sectorizado a la Secretaría de Salud, el cual se conformará con los recursos humanos, financieros y materiales que actualmente se destinan a la CNPSS....”

Dicho Instituto tendrá sus objetivos proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, a fin de generar condiciones que permitan que toda la población goce de un estado de completo bienestar.

Por su parte, el capítulo de consideraciones expone:

Tercera. Para entender mejor los elementos clave y las modificaciones en la prestación de servicios que introducirá el nuevo Instituto de Salud para el



Bienestar, es imperante precisar y señalar los problemas que aquejan actualmente al sistema de salud mexicano.

En 2003 se comenzó a legislar la creación del Sistema Nacional de Protección Social en Salud y su brazo operativo el Seguro Popular, instancia encargada de proveer servicios de salud a la población que no contaba con seguridad social, para así lograr el acceso universal a la salud. Pero no fue hasta 2004 que se puso en marcha este Sistema.

...

En este orden de ideas el Seguro Popular actualmente es administrado, vigilado y coordinado a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud a nivel federal, y a nivel estatal, es operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, mediante Acuerdos de Coordinación firmados entre el Ejecutivo Federal, representado por la Secretaría de Salud, y los respectivos ejecutivos estatales.

En el año 2019, la mitad de la población mexicana, es decir, alrededor de 64 millones de personas, carecen de acceso a la seguridad social colocándolos en una situación de vulnerabilidad que en los últimos años trató de abordarse, en el campo de la salud, con el sistema conocido como Seguro Popular de Salud, complementado para los menores de 5 años con el Seguro Médico Siglo XXI (antes nueva generación).

Un dato significativo es que, actualmente, alrededor de 20 millones de mexicanos no están afiliados a la Seguridad Social ni al Seguro Popular, es decir, no se alcanza la universalidad de servicios de salud.

Una síntesis de las insuficiencias del Seguro Popular incluye el predominio de planes y programas de atención centrado en las enfermedades y el riesgo individual de los pacientes, con poca o nula consideración a la promoción de la salud (individual y colectiva), la prevención de enfermedades y el abordaje de los determinantes ambientales y sociales de la salud. Adopta una importante separación entre los servicios de salud colectiva y los servicios a las personas, resultando en conductas de la población y prácticas de los prestadores de servicios contrarias a la integridad de la atención, siendo esta mayormente



reactiva y episódica, más dispuesta para el cuidado de los padecimientos agudos, que a su prevención.

Además se caracteriza por una mala calidad y baja eficiencia del gasto financiero dada la heterogeneidad de compradores de insumos y servicios y de instituciones prestadoras de servicios de salud, con consecuencias negativas para la equidad en la prestación del servicio y bajo nivel de transparencia que se ha prestado a la corrupción y el mal uso de los recursos.

Por otra parte, la reforma a la Ley General de Salud, llevada a cabo en el año 2003 para crear el Sistema de Protección Social en Salud, segmentó y generó inequidad en el acceso a los servicios de salud, al excluir en la Ley y su Reglamento una parte de los padecimientos que sufre la población, aquellos no incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Este catálogo implica que aquellos mexicanos sin seguridad social solamente tengan derecho a recibir la atención y los medicamentos para los padecimientos considerados, profundizando las diferencias con la población afiliada a la seguridad social que tiene cobertura de todos los servicios de salud según su necesidad.

La inequidad se hizo más evidente con la creación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), al solo financiar 66 padecimientos definidos, excluyendo la atención de otros numerosos como diversos tumores o ciertas afecciones renales.

La base legal de esta disposición excluyente se establece en el Art. 77 Bis 1 de la Ley General de Salud y en el Art. 9 del Reglamento en materia de Protección Social en Salud.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), a través del CAUSES, y el EPGC contemplan, en su conjunto, la atención de 2,102 claves.

Para 2019, el CAUSES considera un total de 1,807 claves, las cuales se encuentran en 294 intervenciones, mientras que el FPGC tiene 296 claves para la cobertura de 66 intervenciones. La diferencia con las atenciones que cubre el



Sistema de Protección Social en Salud son 10.541 claves, que representa el 83.3% del total.

Esta realidad implica que la población sin seguridad social incurra en gastos de bolsillo cuando tiene padecimientos no incluidos en la cartera de servicios, coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limita el derecho constitucional a la salud de más de 60 millones de mexicanos.

Lo anterior provoca inequidad en el Sistema de Salud, entre quienes cuentan con seguridad social y pueden recibir todo tipo de atención médica, y quienes no cuentan con seguridad social y deben conformarse con recibir atención limitada.

Bajo el contexto anterior, el 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud” en adelante Decreto de reformas a la Ley General de Salud y otra, del cual destacan para la presente iniciativa, las reformas a los artículos 77 bis 1, y 77 bis 2, y 77 bis 5, de la Ley General de Salud, al extinguir el Sistema de Protección Social en Salud para regular ahora a la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social; lo que ha de ser proporcionado, bien sea por conducto de la misma Secretaría de Salud o las entidades agrupadas de su sector, y en el ámbito estatal por conducto de sus servicios estatales de salud; o con la opción de que el Instituto de Salud para el Bienestar de la Secretaría de Salud Federal, organice y se coordine con los Gobiernos Estatales respectivos, para las acciones de prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos e insumos asociados cuando así lo hayan pactado mediante Acuerdos de Coordinación; pudiendo subsistir para los Gobiernos de las Entidades Federativas, dentro de sus respectivas competencias, proveer los servicios de salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad; recabar, custodiar y conservar por conducto de sus servicios estatales de salud, la documentación justificante y comprobatoria de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la propia Ley General de Salud, 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, entre otras.

Así mismo, es necesario atender lo previsto en las disposiciones séptima y octava transitorias del Decreto de Reformas a la Ley General de Salud y otra, que concede a las Entidades Federativas un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del Decreto en cita, esto es el 1º de enero de 2020, para armonizar las Leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

En el contexto expuesto, se presenta a su consideración esta iniciativa, toda vez que en nuestra Entidad Federativa existe el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, en adelante REPSS, mismo que fue creado mediante “Decreto Número Ciento Ocho por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos”, en adelante Decreto de creación del REPSS, publicado en el Periódico Oficial “Tierra y Libertad”, número 5354, el 23 de diciembre de 2015, dotado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objeto estriba en garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona; así como ejecutar dentro del ámbito de su competencia los programas, proyectos o estrategias que le sean encomendadas por el Gobierno Federal o Estatal con base en la normativa aplicable o los instrumentos jurídicos que al efecto celebre.

Por tanto, con la entrada en vigor del Decreto de reformas a la Ley General de Salud y otra; el REPSS ha dejado de tener un objeto o fin legal para su funcionamiento y, en consecuencia, como su extinción requiere el mismo procedimiento legal que el de su creación, se surte la necesidad de acudir a esa Soberanía para que ejerza las facultades que le son exclusivas en términos del último párrafo del artículo 76 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, en adelante Ley Orgánica, a saber:

Artículo 76.- Las Leyes o Decretos que expida el Congreso del Estado para la creación o modificación de Organismos Descentralizados especificarán, entre otros elementos, los siguientes:



I a la IX. ...

...

Para la extinción de estos Organismos, se cumplirá con las mismas formalidades que para su creación y en la Ley o Decreto correspondiente se determinará la forma y términos de su extinción y liquidación.

Para efecto de lo anterior, el párrafo segundo del artículo 48 de la Ley Orgánica citada, faculta al que suscribe a presentar esta iniciativa de Decreto de extinción del Organismo auxiliar que nos ocupa, para su correspondiente análisis y, en su caso, aprobación.

En otro orden de ideas, se estima conveniente especificar que en términos del artículo 8 del Decreto de creación del REPSS su patrimonio se constituye de la siguiente manera:

I. De manera solidaria, por las aportaciones que realizó la Federación, el estado de Morelos y los beneficiarios, bajo los siguientes rubros:

a) Los recursos que por concepto de cuota social, le transfiera el Gobierno Federal, en términos de la Ley;

b) Los recursos que por concepto de aportaciones solidarias realice el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado en términos del Capítulo III del Título Tercero Bis de la Ley; y,

c) Las cuotas familiares que, en su caso, deban cubrir las personas beneficiarias del Sistema, en términos de lo dispuesto por la Ley.

II. Los recursos financieros que en su caso le asigne el Congreso del Estado presupuestalmente;

III. Los bienes muebles e inmuebles que adquiera por sí o por transferencia del Gobierno Federal, Estatal o Municipal;

IV. Las aportaciones, legados, donaciones, participaciones, subsidios, transferencias y apoyos que le otorguen los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal; y,

V. Los demás ingresos que perciba por cualquier otro medio o título legal.

Por lo que resulta necesario establecer conforme al presente instrumento sometido a su consideración, los términos para que previo a la extinción se pueda llevar a cabo la liquidación del REPSS, de modo que se cumpla con la normativa



correspondiente, atendiendo a la naturaleza de los recursos y sus especificaciones.

Adicionalmente, es necesario exponer a esa Soberanía que dada la naturaleza de la liquidación del REPSS se podría llegar a requerir personal que esté específicamente encargado de llevar a cabo los trabajos de cierre, porque invariablemente es necesario un seguimiento puntual, pues inclusive conforme a la Ley de Entrega Recepción de la Administración Pública para el Estado Morelos y sus Municipios, hay términos y actuaciones específicas a fin de asegurar el interés del Gobierno del Estado en la recepción de los recursos e información correspondiente, por lo que se establece que el liquidador será determinado por la Comisión Auxiliar Liquidadora con la posibilidad de contratación de servicios profesionales para el liquidador, ajustándose en todo momento al marco legal y, en su caso, previa la suficiencia presupuestal correspondiente.

Finalmente, debe decirse que la presente iniciativa guarda estrecha relación con el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024, en su Eje Rector número 5, titulado “Modernidad para los Morelenses”, el cual señala en su objetivo estratégico número 5.39, cumplir con los lineamientos en la ejecución de recursos federales; y establece como Estrategia 5.39.1 eficientar la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno que permitan aprovechar al máximo los recursos disponibles.”

IV.- VALORACIÓN DE LA INICIATIVA

De conformidad con las atribuciones conferidas a la Comisión de Hacienda, Presupuesto y Cuenta Pública, así como en apego a la fracción II del artículo 104 del Reglamento para el Congreso del Estado de Morelos, se procede a analizar en lo general y en lo particular la iniciativa para determinar su procedencia o improcedencia.

La iniciativa planteada por el Ejecutivo Estatal se considera viable por esta Comisión Dictaminadora, partiendo de que entre las atribuciones conferidas al Congreso del Estado por la Constitución Local en su artículo 40, se encuentra en la fracción II, la posibilidad de expedir, aclarar, reformar, derogar o abrogar las Leyes, Decretos y Acuerdos para el Gobierno y Administración Interior del Estado, por lo que, evidentemente, le asisten todas las facultades.



Ahora bien, en primer término es importante destacar que el 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud”, del cual nos ocupan específicamente las reformas a los artículos 77 bis 1, y 77 bis 2, y 77 bis 5, de la Ley General de Salud; reformas que tuvieron por objeto extinguir el Sistema de Protección Social en Salud para regular ahora a la prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Prestación que, de conformidad con lo dispuesto por la misma Ley General, debe ser proporcionada, ya sea por conducto de la misma Secretaría de Salud o las entidades agrupadas de su sector, y en el ámbito estatal por conducto de sus servicios estatales de salud; o con la opción de que el Instituto de Salud para el Bienestar de la Secretaría de Salud Federal, organice y se coordine con los Gobiernos Estatales respectivos, para las acciones de prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos e insumos asociados cuando así lo hayan pactado mediante Acuerdos de Coordinación, pudiendo subsistir para los Gobiernos de las Entidades Federativas, dentro de sus respectivas competencias, proveer los servicios de salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad; recabar, custodiar y conservar por conducto de sus servicios estatales de salud, la documentación justificante y comprobatoria de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos de la propia Ley General de Salud, 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, entre otras.

Asimismo, el artículo 77 bis 6 del Decreto de referencia establece que el citado Instituto de Salud para el Bienestar y las Entidades Federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución, por parte de estas, de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Para estos efectos, la Secretaría de Salud deberá establecer el modelo nacional a que se sujetarán dichos Acuerdos, tomando en consideración la opinión de todas las Entidades Federativas.



Ante tal situación, resulta necesario atender las disposiciones implementadas en materia de salud a nivel federal en nuestro Estado; lo anterior, ya que en Morelos se creó el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud mediante Decreto 108 expedido por este Congreso Local, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5354, el 23 de diciembre de 2015, dotado con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuyo objeto es garantizar las acciones de protección social en salud, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona; así como ejecutar dentro del ámbito de su competencia los programas, proyectos o estrategias que le sean encomendadas por el Gobierno Federal o Estatal con base en la normativa aplicable o los instrumentos jurídicos que al efecto celebre. Sin embargo, con la entrada en vigor de las reformas a la Ley General de Salud referidas, este organismo descentralizado dejó de tener un objeto o fin legal para su funcionamiento.

En tal virtud, y atendiendo lo establecido por la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos, específicamente por el artículo 76, si bien es cierto que este Congreso tiene la facultad de expedir las Leyes o Decretos para la creación o modificación de los Organismos Descentralizados, también lo es que el propio Poder Legislativo cuenta con la misma facultad exclusiva para la extinción de los mismos, determinando en el Decreto correspondiente la forma y los términos de la liquidación. Es por ello que, se coincide con el iniciador en la necesidad de acudir a esta Soberanía para realizar el proceso respectivo.

De igual manera, esta Comisión Dictaminadora estima procedente que en el Decreto que se expida se establezca, previo a la extinción, la liquidación correspondiente del Organismo Descentralizado en estudio; lo anterior, cumpliendo todas las formalidades necesarias dada la naturaleza de las funciones y los recursos humanos y materiales del Organismo. También, se considera necesario establecer las atribuciones con las que contará el liquidador que sea designado por la Comisión Auxiliar, para realizar todo el proceso de liquidación hasta su debida conclusión, determinando los grados de responsabilidad y las obligaciones respectivas.



Asimismo, se coincide con el iniciador al determinar que los integrantes de la Comisión sean las Secretarías de Hacienda, Administración y Salud, con la debida y oportuna intervención de la diversa Secretaría de la Contraloría y de la Consejería Jurídica, todas del Poder Ejecutivo Estatal.

Por cuanto al destino de los bienes del Organismo se considera prudente que sea, justamente, la Secretaría encargada de la Administración Estatal, la que de acuerdo a sus funciones legales encomendadas, realice las reasignaciones necesarias, priorizando los servicios de salud en el estado de Morelos; así como la Secretaría de Hacienda hará lo propio con los remanentes que se obtengan, en su caso, de los recursos financieros; y la Secretaría de la Contraloría con los procesos administrativos y jurídicos pendientes por realizar por el Órgano Interno de Control.

Ahora bien, por cuanto hace a las relaciones burocráticas que existen en el Organismo Descentralizado que se extingue, esta Comisión Dictaminadora coincide con el iniciador para que sean respetados, en todo momento, los derechos laborales de todos los trabajadores y sean garantizados todos y cada uno de ellos por parte del Ejecutivo Estatal, en términos de la normativa aplicable.

De igual manera, resulta necesario destacar que esta iniciativa atiende lo previsto en las disposiciones séptima y octava transitorias del Decreto de Reformas a la Ley General de Salud referido, que concede a las Entidades Federativas un plazo de 180 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor del Decreto en cita, esto es el 1º de enero de 2020, para armonizar las Leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia; razón por la cual, esta Comisión Dictaminadora determina la procedencia del presente proyecto.

V.- ESTIMACIÓN DE IMPACTO PRESUPUESTARIO

De acuerdo con el artículo 99 del Reglamento para el Congreso del Estado de Morelos, se realiza la valoración del impacto presupuestal de la presente iniciativa.

Los que integramos esta Comisión Dictaminadora consideramos que la propuesta no incluye disposiciones que generen impacto presupuestario adicional, toda vez que no se afecta en forma alguna el Presupuesto de Egresos del Gobierno del



Estado de Morelos porque extinción del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, no implica gasto público alguno.

Por lo anteriormente expuesto, esta LIV Legislatura ha tenido a bien expedir el siguiente:

DECRETO NÚMERO SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS POR EL QUE SE AUTORIZA LA EXTINCIÓN DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO DENOMINADO RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DE MORELOS.

Artículo 1. Se autoriza la extinción del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, el cual fue creado mediante Decreto Número Ciento Ocho, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5354, el veintitrés de diciembre de dos mil quince.

Artículo 2. El Organismo por extinguirse en los términos del presente instrumento, conservará únicamente su personalidad jurídica para efectos del correspondiente proceso de liquidación, con independencia de las demás funciones y facultades que se le confieran para tal efecto por medio del presente Decreto.

A efecto de evitar confusiones y la debida identificación del estado jurídico del Organismo a extinguirse, en las actuaciones que se generen con respecto al mismo, a partir de la vigencia del presente Decreto, seguido de la denominación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos deberá acompañarse la leyenda "en liquidación".

Artículo 3. A fin de realizar el proceso de liquidación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, se habrá de contar con un liquidador que será determinado por la Comisión Auxiliar Liquidadora a que se refiere el artículo 8 de este Decreto, a propuesta de la Secretaría de Salud, pudiendo realizarse una contratación al efecto conforme lo señala el siguiente párrafo.



Para el cumplimiento de las funciones que le sean encomendadas al liquidador, la Secretaría de Salud con la intervención que en el ámbito de atribuciones compete a las Secretarías de Hacienda, Administración y Contraloría, podrá asignar o autorizar que durante el proceso de liquidación cuente con el personal indispensable para desempeñar las actividades tendientes a dar cumplimiento a lo previsto en el presente Decreto; y, en caso de resultar estrictamente necesario, se autorizará la contratación de servicios profesionales, la que se realizará en términos de la normativa aplicable y en apego a la suficiencia presupuestal de la que se disponga.

Artículo 4. Al liquidador le corresponde, bajo su más estricta responsabilidad:

- I. Someter a la Comisión Auxiliar Liquidadora los estados financieros inicial y final de liquidación, en colaboración con las áreas correspondientes;
- II. Suscribir, bajo su más estricta responsabilidad, todos los actos, operaciones, convenios y contratos en que se requiera continuar su trámite o estén pendientes de realizarse, a cargo del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos en extinción;
- III. Levantar el acta correspondiente y participar en el proceso formal de entrega-recepción y, en su caso, efectuar las aclaraciones y demás trámites o procedimientos correspondientes de conformidad con la normativa aplicable;
- IV. Dar el seguimiento que corresponda a cada uno de los asuntos y expedientes del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos en extinción, que se encuentren en trámite;
- V. Realizar las acciones jurídicas, financieras o administrativas necesarias para la salvaguarda y protección del patrimonio, incluyendo los bienes que reciba del Organismo en liquidación;
- VI. Rendir a la Comisión Auxiliar Liquidadora un informe con la periodicidad que en su momento determine la misma, sobre el estado que guarda el proceso de liquidación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos;
- VII. Suscribir los actos jurídicos y administrativos necesarios para el cumplimiento de su encomienda de liquidador;
- VIII. Cumplir con las obligaciones administrativas y fiscales del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, que se encuentren pendientes ante las autoridades correspondientes;



- IX. Disponer, en apego a la normativa, del patrimonio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, a fin de abonar a la liquidación;
- X. Contar, de manera enunciativa más no limitativa, con las más amplias facultades para actos de administración y dominio, pleitos y cobranzas, suscribir y otorgar títulos de crédito e instrumentos jurídicos necesarios, incluyendo aquellos que en cualquier materia requieran poder o cláusula especial, en términos de las legislaciones aplicables, así como para realizar cualquier acción que coadyuve a un eficiente y expedito proceso de liquidación; además para comparecer ante cualquier autoridad judicial o administrativa de cualquier competencia, es decir, federal, estatal o municipal, con el objeto de atender los asuntos en cualquier materia, quedando facultado para delegarlas mediante los instrumentos jurídicos correspondientes;
- XI. Desarrollar las atribuciones propias del encargo; y,
- XII. Las demás acciones que legalmente se requieran para la exclusiva liquidación del Organismo que se extingue y aquellas acciones que le instruya la Comisión Auxiliar Liquidadora.

Para el caso de que fuera necesario dar por culminado el proceso de extinción del Organismo, empero subsistiera algún juicio, procedimiento o revisión de auditoría, se podrá transferir dicho asunto u obligación a quien defina la Comisión Auxiliar Liquidadora, debiendo informar la misma el estado procesal que guardan dichos asuntos, así como el liquidador deberá hacer entrega de los expedientes y elementos indispensables al efecto y otorgarle los poderes y demás actos jurídicos necesarios para ello.

Artículo 5. Será responsabilidad del liquidador continuar, hasta su conclusión, los procesos, programas y demás actos jurídicos que se encuentren en trámite, sin perjuicio de lo que corresponda a otras Secretarías, Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, en razón de su encomienda y sus atribuciones legales correspondientes.

Artículo 6. En caso de existir Convenios de Colaboración celebrados para la ejecución de los programas o acciones del Organismo en extinción, se podrá valorar la conveniencia de pactar su terminación anticipada, siempre que no genere un detrimento al patrimonio estatal o paraestatal.



Artículo 7. El liquidador podrá apersonarse con dicha calidad en los juicios y procedimientos jurisdiccionales pendientes de resolución en los que fuera parte el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos en liquidación, debiendo continuarlos hasta su conclusión, procurando que esta sea anticipada, en el caso que fuera procedente, conforme a las figuras procesales que prevea la normativa aplicable.

Por cuanto a juicios y procedimientos seguidos ante autoridades de carácter jurisdiccional, el Liquidador podrá otorgar los poderes generales o mandatos especiales, a fin de continuar y concluir la tramitación de dichos juicios y procedimientos en nombre y representación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos en liquidación.

Artículo 8. La Comisión Auxiliar Liquidadora es un Órgano Colegiado interinstitucional de análisis y, en su caso y excepcionalmente, de decisión, que estará integrada por las Secretarías de Hacienda, de Administración y de Salud, todas del Ejecutivo Estatal.

El cargo de integrante de la citada Comisión será honorífico, por lo que sus integrantes no recibirán remuneración alguna por su desempeño.

La Comisión Auxiliar Liquidadora contará con un presidente que será el titular de la Secretaría de Salud. Asimismo, dicha Comisión podrá nombrar a una persona como Secretaria Técnica, quien se encargará de llevar a cabo el resguardo de las actas que se levanten en las sesiones y el seguimiento de los Acuerdos que se tomen en las mismas, así como de realizar las Convocatorias.

A las sesiones deberá asistir un representante de la Secretaría de la Contraloría y de la Consejería Jurídica, ambas del Poder Ejecutivo Estatal, con el carácter de invitados con derecho a voz.

Asimismo podrán participar con carácter de invitados, especialistas y técnicos que se requieran con derecho a voz, tratándose de asuntos que ameriten una opinión experta en determinada materia.



Artículo 9. La periodicidad de las sesiones se regirá por lo que la propia Comisión Auxiliar Liquidadora determine.

El funcionamiento de esta Comisión se ajustará a lo previsto por el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la celebración de sesiones de los distintos Órganos Colegiados que actúan y participan en la Administración Pública del Estado de Morelos.

Artículo 10. La Comisión Auxiliar Liquidadora queda facultada para interpretar el presente Decreto, así como para resolver las cuestiones no previstas en las mismas, en cuanto a sus alcances legales, técnicos, financieros y administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 11. Los bienes muebles del Organismo que se extingue serán transferidos a la Secretaría de Administración para su reasignación, en términos de la normativa aplicable, priorizando las necesidades de la Secretaría de Salud y de sus Organismos Públicos Descentralizados.

Artículo 12. Las relaciones burocráticas que subsistan con el recurso humano del Organismo que se extingue serán terminadas de conformidad con la legislación de la materia, respetando sus derechos laborales.

Artículo 13. Derivado de la extinción del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, la obligación de pago de pensiones que en su caso tenga vigente dicho Organismo, quedará a cargo del Poder Ejecutivo del Gobierno del Estado, por lo que respecto a los Decretos de pensión que se hubieran concedido a extrabajadores y que representan una obligación de pago a cargo del citado Régimen, deberá tenerse como obligado al referido Poder Ejecutivo, el que respetará en todo momento los términos en que fueron otorgadas las pensiones.

Para tal efecto el liquidador deberá realizar todas las gestiones para que los pensionados respectivos puedan ser incorporados en la nómina de jubilados y pensionados del Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Hacienda y de Administración, ambas del Estado de Morelos.



Artículo 14. Los recursos financieros remanentes que, en su caso, subsistieran una vez concluido el proceso de liquidación, y que formaban parte del patrimonio del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, serán transferidos, previa opinión de la Comisión Auxiliar Liquidadora, a la Secretaría de Hacienda, para su reasignación correspondiente conforme a la normativa aplicable, debiendo ésta última dar cuenta al Congreso del Estado.

La Secretaría de Hacienda procederá a la reasignación tanto de los recursos financieros citados en el párrafo anterior, es decir los remanentes de los recursos transferidos que hayan quedado como saldos al cierre del proceso de liquidación; así como de los recursos no transferidos que le fueron asignados a dicho Organismo a través del Presupuesto de Egresos correspondiente, cuya transferencia ya no haya sido necesaria.

Artículo 15. Los procesos administrativos y jurídicos pendientes de realizar por el correspondiente Órgano Interno de Control en el Organismo en liquidación, serán realizados por quien determine la Secretaría de la Contraloría del Estado de Morelos.

Artículo 16. La base de datos del Padrón de Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, así como los archivos, consistentes en los expedientes físicos de afiliación, deberán ser entregados al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Morelos y dicha información deberá ser utilizada y resguardada de conformidad con la normativa aplicable.

El resto de los archivos e información generada por el organismo que se extingue, podrá ser depurada conforme a la normativa aplicable y el resto quedará bajo resguardo de quien determine la Comisión Auxiliar Liquidadora.

Artículo 17. Una vez concluida la liquidación, así como agotados los trámites administrativos correspondientes, se procederá a la cancelación del registro del Organismo ante la Procuraduría Fiscal de la Secretaría de Hacienda del Estado, extinguiéndose el Organismo para todos sus efectos.

Además, en consecuencia, la Comisión Auxiliar Liquidadora dejará de existir sin que se deba emitir resolución alguna al respecto.



DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA. Remítase el presente Decreto al titular del Poder Ejecutivo del Estado, para los efectos de lo dispuesto por los artículos 44, 47 y 70, fracción XVII, inciso a) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos.

SEGUNDA. El presente Decreto iniciará su vigencia al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", Órgano de difusión del Gobierno del Estado de Morelos.

TERCERA. El liquidador deberá solicitar la anotación respectiva en el Registro Público de Organismos Descentralizados del Estado de Morelos, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 84 y 86 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado Libre y Soberano de Morelos.

CUARTA. Se abroga el Decreto Número Ciento Ocho por el que se crea el Organismo Público Descentralizado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos, publicado en el Periódico Oficial "Tierra y Libertad", número 5354, el veintitrés de diciembre de dos mil quince; y se derogan todas las disposiciones jurídicas de igual o menor rango jerárquico normativo que se opongan al presente Decreto.

Recinto Legislativo, en Sesión Ordinaria de Pleno del día quince de septiembre del año dos mil veinte.

Diputados Integrantes de la Mesa Directiva del Congreso del Estado de Morelos. Dip. Alfonso de Jesús Sotelo Martínez, Presidente. Dip. Cristina Xochiquetzal Sánchez Ayala, Secretaria. Dip. Erika García Zaragoza, Secretaria. Rúbricas.

Por tanto, mando se imprima, publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Dado en la Residencia del Poder Ejecutivo, Palacio de Gobierno, en la ciudad de Cuernavaca, capital del estado de Morelos a los treinta días del mes de septiembre del dos mil veinte.

"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"



MORELOS
2018 - 2024

Decreto número setecientos cincuenta y seis.- Por el que se autoriza la extinción del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Morelos.

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo del Estado de Morelos.
Dirección General de Legislación.
Subdirección de Jurisprudencia.

Última Reforma: Texto original

**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE
MORELOS
CUAUHTÉMOC BLANCO BRAVO
SECRETARIO DE GOBIERNO
LIC. PABLO HÉCTOR OJEDA CÁRDENAS
RÚBRICAS.**

Aprobación	2020/09/15
Promulgación	2020/09/30
Publicación	2020/09/30
Vigencia	2020/10/01
Expidió	LIV Legislatura
Periódico Oficial	5866 "Tierra y Libertad"