

## **C) NOTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

### **1 Introducción**

Los Estados Financieros de los entes públicos, proveen de información financiera a los principales usuarios de la misma, al Congreso y a los ciudadanos.

El objetivo del presente documento es la revelación del contexto y de los aspectos económicos-financieros más relevantes que influyeron en las decisiones del período, y que deberán ser considerados en la elaboración de los estados financieros para la mayor comprensión de los mismos y sus particularidades.

De esta manera, se informa y explica la respuesta del gobierno a las condiciones relacionadas con la información financiera de cada período de gestión; además, de exponer aquellas políticas que podrían afectar la toma de decisiones en períodos posteriores.

### **2 Panorama Económico y Financiero**

La protección financiera en salud para la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social ha sido uno de los pilares que han guiado la acción de la Secretaría de Salud a partir del año 2001. Institucionalmente la protección financiera se fundamenta en la estrategia planteada en el Programa Nacional de Salud de la siguiente manera: “Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social en materia de salud a través de un esquema de aseguramiento con el fin de reducir el gasto de bolsillo y fomentar la atención oportuna de la salud”. En particular, bajo esta estrategia se incluye la línea de acción “Consolidar la protección básica y promover un seguro de salud popular”. Para concretar lo anterior, la Secretaría de Salud impulsó el establecimiento de un programa que permitiera implementar medidas encaminadas a establecer un mecanismo de protección financiera en salud para población sin seguridad social, a través del “Seguro Popular”, que originalmente fue llamado de manera oficial como “Programa de Salud para Todos”, el cual responde, al menos, a tres grandes objetivos fundamentales como son: a) Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud; b) crear una cultura de pago anticipado entre los beneficiarios del Seguro Popular y c) disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos en salud.

### **3 Autorización e Historia**

I Con fecha 20 de agosto de 1996, se celebró entre el Ejecutivo Federal y distintas entidades federativas, entre éstas el Estado de Jalisco, “El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud”, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996.

II Con fecha 7 de marzo de 1997, se celebró, entre el Ejecutivo Federal y la Entidad Federativa Jalisco, “El Acuerdo de Coordinación para la descentralización integral de los Servicios de Salud”, mismo que fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de mayo de 1997.

III La Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, misma que define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establece 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 nuestra Constitución Política

IV El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, plantea como una de sus cinco metas nacionales, la de un México Incluyente, para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos, que vaya más allá del asistencialismo y que conecte el capital humano con las oportunidades que genera la economía en el marco de una nueva productividad social, que disminuya las brechas de desigualdad y que promueva la más amplia participación social en las políticas públicas como factor de cohesión y ciudadanía. Para lo cual la presente administración pondrá especial énfasis en promover una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud o movimientos de la economía, sean un factor determinante en su desarrollo.

V Con fecha 10 de abril de 1997, se publicó en el Periódico Oficial del Estado/El Estado de Jalisco, el Decreto No. 16526 que contiene la Ley que crea el organismo público descentralizado denominado "Servicios de Salud Jalisco", con personalidad jurídica y patrimonio propios, el cual tiene por objeto prestar servicios de salud a la población de la entidad federativa, en cumplimiento de lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y a lo relativo del Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud suscrito por el Gobierno Federal y el Estado de Jalisco.

VI Con fecha 23 de Septiembre de 2013 se publica en el Diario Oficial de la Federación el B29 que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, con vigencia hasta el 30 de Noviembre de 2018.

VII La Dirección del Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco pasa a constituirse como otro Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado a la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo del Estado y con fecha : 9 de Septiembre de 2015 Edición Especial 17 Bis se publica en el Diario Oficial del Estado de Jalisco el decreto que expide la Ley del Organismo Público Descentralizado denominado "Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco".

VII Con fecha 30 de Octubre de 2015 para dar cumplimiento a lo ordenado en el Artículo Sexto transitorio de la Ley del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco, se llevó a cabo la primera sesión ordinaria e instalación de la Junta de Gobierno.

IX Con fecha 3 de Noviembre de 2015 se firma el Convenio de Colaboración Administrativa entre el OPD Servicios de Salud Jalisco y el OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco con instrumento para fortalecer el proceso de desincorporación de funciones que asegurarán el debido financiamiento y la provisión de los servicios de salud en la entidad, estableciendo una dinámica de cooperación entre ambos organismos.

**a) Fecha de creación del Ente**

A partir del 9 de Septiembre del 2015 el Régimen Estatal de Protección Social en Salud Jalisco se constituyó como un Organismo Público Descentralizado.

**b) Principales cambios en su Estructura**

Al crearse el OPD “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco” se instala la Junta de Gobierno y el Director General del Régimen Estatal de Protección Social en Salud dependiente del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”, queda como encargado de despacho de la Dirección General del organismo público descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco”, hasta que el Gobernador del Estado realizó la designación del Director General.

**4 Organización y Objeto Social**

**a) Objeto social.**

Tal como se declara en la Ley de del Organismo Público Descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco”, en su *Artículo 2º. El Organismo tiene como objeto ejecutar las acciones inherentes al Sistema en el Estado de Jalisco, de acuerdo a la legislación aplicable y a los convenios suscritos con la Federación.*

**b) Principal actividad.**

La Ley de del Organismo Público Descentralizado denominado “Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Jalisco” CAPÍTULO II DE LAS ATRIBUCIONES señala en su Artículo 4º. El Organismo tiene las siguientes atribuciones:

I. Organizar, administrar, operar, coordinar e impulsar las acciones del Sistema en el Estado de Jalisco;

II. Realizar acciones en materia de promoción para la incorporación y afiliación de beneficiarios al Sistema;

III. Gestionar servicios de salud para los Afiliados al Sistema y difundir entre ellos sus derechos y obligaciones;

- IV. Integrar, administrar y actualizar el padrón de beneficiarios del Sistema, así como realizar la afiliación y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios;
- V. Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a las personas beneficiarias del Sistema, a cargo de los establecimiento para la atención médica que estén incorporados, en las que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo;
- VI. Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados al Sistema en los términos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- VII. Reintegrar los recursos en numerario de carácter federal que no haya sido ejercidos o comprobado su destino a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados en los términos del artículo 77 bis 16, párrafo tercero de la Ley General de Salud;
- VIII. Corroborar que los Prestadores observen y cumplan con todos los requisitos que establezca la normatividad aplicable para la prestación de servicios médicos;
- IX. Administrar los recursos aportados por los Gobiernos Federal y Estatal, así como aquellos que reciba para su operación y del Sistema en el Estado de Jalisco;
- X. Celebrar convenios, acuerdos y contratos para impulsar, coordinar y vincular sus acciones con los sectores público, social y privado para la realización de su objeto y la atención a grupos vulnerables, observando para tales casos la legislación aplicable;
- XI. Establecer las bases para satisfacer de manera integral las necesidades de salud de las familias beneficiarias, de acuerdo a su disponibilidad financiera y en estricto apego a cada una de las intervenciones comprendidas en el CAUSES;
- XII. Promover que los Prestadores adopten esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de los servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la acreditación de sus establecimientos;
- XIII. Fomentar la formalización de acuerdos de coordinación con dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal para la ejecución del Sistema;
- XIV. Administrar sus recursos humanos, materiales y financieros que conformen su patrimonio, de acuerdo a la legislación aplicable;
- XV. Promover y coordinar la participación de los municipios en el Sistema mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable;

XVI. Administrar y supervisar el ejercicio de los recursos financieros establecido en la Ley General de Salud para las entidades federativas en materia de protección social en salud, apegándose a los criterios generales que en materia de supervisión emita la autoridad sanitaria federal a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;

XVII. Rendir cuentas de los recursos que reciba en términos de la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Protección Social en Salud, para la operación del Sistema, y demás disposiciones aplicables;

XVIII. Entregar la información que las autoridades federales o locales competentes soliciten respecto de los recursos que reciba, así como sobre de su ejercicio; y

XIX. Las demás que le confieran esta Ley, el Acuerdo de Coordinación u otros ordenamientos legales.

**c) Ejercicio Fiscal**

Ejercicio Fiscal 2017

**d) Régimen jurídico.**

Organismo Público Descentralizado

**e) Consideraciones fiscales del ente: revelar el tipo de contribuciones que esté obligado a pagar o retener**

Su Registro Federal de Contribuyentes es OPD150909ES5 , está registrado con la Actividad Económica "Actividades Administrativas Estatales de Instituciones de Bienestar Social", en el régimen de Personas Morales con fines no lucrativos y está sujeto a las siguientes obligaciones:

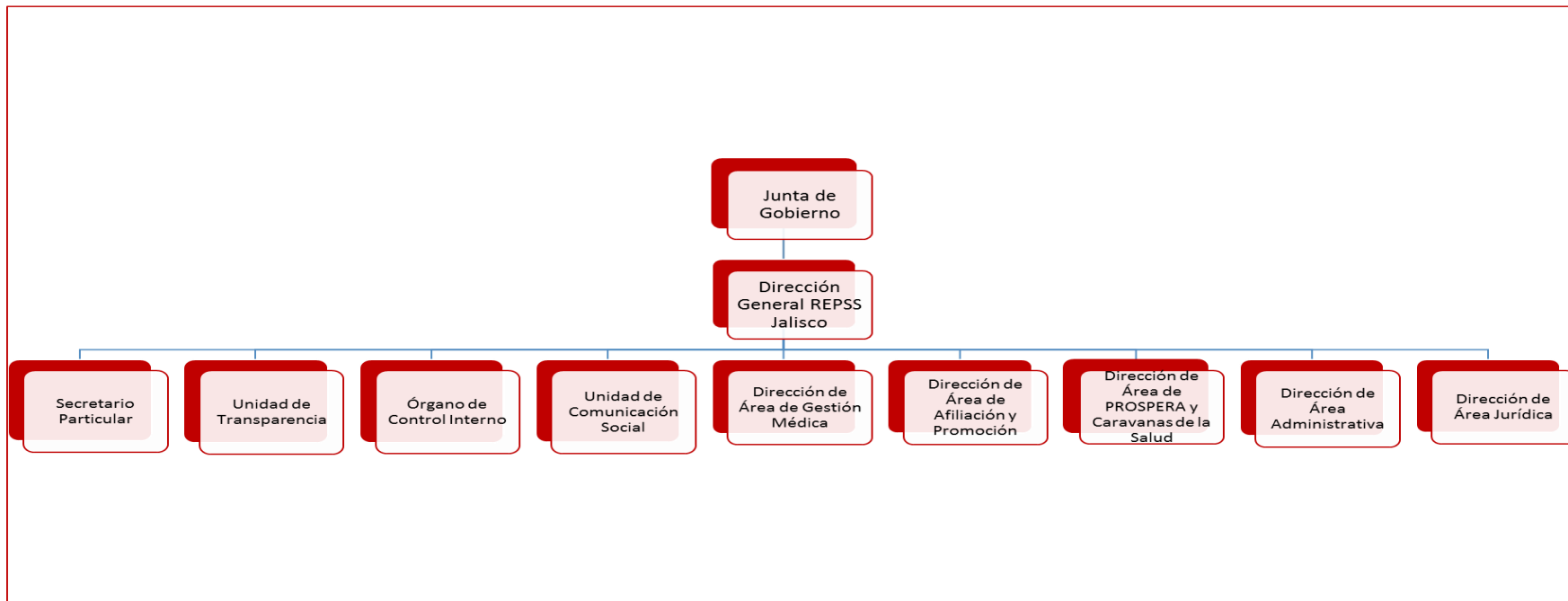
Entero de retenciones mensuales de ISR por sueldos y salarios

Declaración Informativa mensual de Proveedores

Declaración Anual Informativa de los ingresos obtenidos y los gastos efectuados del régimen de personas morales con fines no lucrativos, Impuesto sobre la Renta.

f) Estructura organizacional básica.

**Estructura Orgánica del OPD Régimen Estatal de Protección Social en Salud**



**g) Fideicomisos, mandatos y análogos de los cuales es fideicomitente o fideicomisario**

**FIDEICOMISO DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD**

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) contiene elementos de carácter financiero y operativo. Los servicios cubiertos se clasifican en servicios a la comunidad y servicios de salud a la persona (atención médica). El financiamiento público para los servicios de salud a la persona se realiza de acuerdo con aquellas intervenciones incluidas en el catálogo de servicios esenciales (CASES) y el conjunto de enfermedades denominadas como gastos catastróficos. Los recursos provienen de diferentes fuentes : Cuota Social (CS), Aportación Solidaria Federal (ASF) y Aportación Solidaria Estatal (ASE). Estos recursos son administrados a través de un fideicomiso para el SPSS. El Patrimonio del fideicomiso está conformado por los recursos del Fondo de la Previsión Presupuestal (FPP) y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos ( FPGC). La SHCP como fideicomitente tiene la capacidad de afectar el patrimonio del fideicomiso. Por lo anterior la SHCP es quien entrega dichos recursos a la fiduciaria para el cumplimiento de un fin lícito. La fiduciaria es la institución de crédito autorizada por ley quien recibe derechos del fideicomitente. La fiduciaria se encarga de administrar los bienes, de cumplir los objetivos del fideicomiso y de seguir las instrucciones del Comité Técnico. En el caso del fideicomiso del SPSS, la fiduciaria es el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C. En el caso del FPGC, los fideicomisarios serán los prestadores de servicios de gastos catastróficos de la red del SPSS. Para el Fondo de la Previsión Presupuestal (FPP) los fideicomisarios serán las entidades federativas adheridas al Sistema de Protección Social en Salud ( SPSS) a través de sus Regímenes Estatales de Salud. El artículo 77 Bis 18 de la Ley General de Salud define al fondo de la previsión presupuestal (FPP) como un fondo con límite anual para su ejercicio. El FPP tiene como objetivo proveer financiamiento para tres conceptos. El primer concepto es el desarrollo de infraestructura médica para atención primaria y de especialidades básicas en zonas de mayor marginación social; el segundo concepto es la cobertura de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios esenciales en el nivel estatal; el tercer y último concepto es el establecimiento de una garantía de pago ante el eventual incumplimiento de pago por la prestación de servicios esenciales entre aquellas entidades federativas que suscriban convenios de colaboración interestatal.

---

Dr. Héctor Raúl Maldonado Hernández  
Director General

---

Lic. José Antonio Amaya Santamaría  
Director del Área Administrativa