

Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice Estados Unidos Mexicanos. Congreso del Estado Libre y Soberano. Tlaxcala. Poder Legislativo.

MARIANO GONZÁLEZ ZARUR, Gobernador del Estado a sus habitantes sabed:

Que por conducto de la Secretaría Parlamentaria del Honorable Congreso del Estado con esta fecha se me ha comunicado lo siguiente:

EL CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE TLAXCALA, A NOMBRE DEL PUEBLO DECRETA

DECRETO No. 140

ARTÍCULO ÚNICO. Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 45 y 54 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala; 3, 5 fracción I, 7, 9 fracción II y 10 apartado "A" fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tlaxcala; **se reforman** la fracción XI del artículo 5, el párrafo segundo del 84 BIS-A, 84-BIS-B, 84-BIS-C, 84-BIS-D, 84-BIS-E, 84-BIS-F, 84-BIS-G, 84-BIS-H, 84-BIS-I, 84-BIS-J, 84-BIS-K, 84-BIS-L, 84-BIS-M, 84-BIS-N, 84-BIS-O, 84-BIS-P, 84-BIS-Q, 84-BIS-R, 84-BIS-S, 84-BIS-T, 84-BIS-U, 84-BIS-V, 84-BIS-W, 84-BIS-X, 84-BIS-Y y 84-BIS-Z todos de la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 5. ...

I. a X. ...

XI. Régimen: Al Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, encargada de garantizar las acciones de protección social en salud mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud a la persona en el Sistema;

XII. ...

ARTÍCULO 84-BIS-A....

Promover e incorporar al Sistema, a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social, que no cuenten con otro mecanismo de previsión social en salud o que no estén afiliados en el módulo médico de la oficialía mayor de gobierno.

ARTÍCULO 84-BIS-B. La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta ley se puede integrar de cualquiera de las maneras siguientes:

- I.** Por los cónyuges;
- II.** Por la concubina o el concubinario;
- III.** Por el padre, o en su caso madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y
- IV.** Por los titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine, con el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

Se consideran integrantes del núcleo familiar a los hijos y adoptados menores de dieciocho años; a los menores de dicha edad que formen parte del hogar y tengan parentesco de consanguinidad con las personas señaladas en las fracciones anteriores que anteceden, y a los ascendientes directos en línea recta de éstos, mayores de sesenta y cuatro años, que habiten en la misma vivienda y dependan económicamente de ellos, además de los hijos que tengan hasta veinticinco años, solteros que prueben ser estudiantes, o bien, personas con capacidades diferentes.

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los criterios y políticas que establezcan los lineamientos que para tal efecto se emitan.

El núcleo familiar será representado para los efectos de este título, por cualquiera de las personas enunciadas en las fracciones I a IV de este artículo.

ARTÍCULO 84 BIS-C. Gozarán de los beneficios del Sistema, las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los requisitos siguientes:

- I.** Ser residentes en el Estado de Tlaxcala;
- II.** No ser derechohabiente de la seguridad social;
- III.** Contar con Clave Única de Registro de Población;
- IV.** Formular la solicitud correspondiente de incorporación;
- V.** Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos en la Ley General de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia para cubrir la cuota, y

- VI. Cumplir con las obligaciones establecidas en la legislación aplicable.

ARTÍCULO 84 BIS-D. Para incrementar la calidad de los servicios de salud, Salud Tlaxcala vigilará el establecimiento de los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención médica de los beneficiarios del Sistema.

La Secretaría de Salud promoverá las acciones necesarias para que las unidades médicas del Sistema Estatal de Salud, que se incorporen al Sistema, provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.

La acreditación de la calidad de los servicios prestados deberá considerar, al menos, los aspectos siguientes:

- I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del auto cuidado de la salud;
- II. Aplicación de exámenes preventivos;
- III. Programación de citas para consultas;
- IV. Atención médica especializada;
- V. Integración de expedientes clínicos;
- VI. Continuidad de cuidados médicos mediante mecanismos de referencia y contrareferencia;
- VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos, y
- VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

ARTÍCULO 84 BIS-E. El Sistema será financiado de manera solidaria por la Federación, el Estado y los beneficiarios.

Para sustentar el Sistema, el Gobierno del Estado efectuará las aportaciones solidarias por familia beneficiaria, conforme a los términos del Acuerdo de Coordinación correspondiente celebrado con el Gobierno Federal.

Los recursos de carácter federal que se transfieran al Estado para sustentar el Sistema, no serán embargables; ni el gobierno del Estado podrá, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni

destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos.

Dichos recursos se administrarán y ejercerán con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. El Gobierno del Estado deberá registrar estos recursos como ingresos propios, destinados específicamente a los fines establecidos.

Los beneficiarios del Sistema participarán en el financiamiento del mismo, mediante las cuotas familiares determinadas con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en forma anticipada, anual y progresiva, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema.

El nivel de ingreso o carencia de éste no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema; por lo que, las disposiciones reglamentarias establecerán los lineamientos para los casos en que por las características socioeconómicas de los beneficiarios, éstos no aportarán cuotas familiares.

Bajo el principio de solidaridad social, las cuotas familiares no serán objeto de devolución bajo ninguna circunstancia, ni podrán aplicarse en años subsecuentes en el caso de suspensión temporal de los beneficios de la protección social en salud.

ARTÍCULO 84 BIS-F. Será causa de responsabilidad administrativa el incumplimiento en tiempo y forma, de las obligaciones económicas establecidas en el convenio de coordinación correspondiente, celebrado con el Gobierno Federal.

ARTÍCULO 84 BIS-G. Con el objeto de favorecer el uso responsable de los servicios de salud, el Consejo de Salubridad General podrá establecer, mediante reglas de carácter general, un esquema de cuotas reguladoras para algunos servicios en razón de la frecuencia en su uso o especialidad, o para el abastecimiento de medicamentos asociados. En dichas reglas deberá considerarse la posibilidad de que aquellos beneficiarios cuya condición socioeconómica así lo justifique, no cubran las cuotas a que se refiere este artículo.

ARTÍCULO 84 BIS-H. Los beneficiarios del Sistema tendrán los derechos siguientes:

- I. Acceso igualitario a la atención médica;
- II. Trato digno, respetuoso y atención médica de calidad;

- | | |
|--|--|
| <p>III. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;</p> <p>IV. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;</p> <p>V. Conocer el informe anual de gestión del Sistema;</p> <p>VI. Contar con su expediente clínico;</p> <p>VII. Decidir libremente sobre su atención médica;</p> <p>VIII. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado, y a rechazar tratamientos y procedimientos;</p> <p>IX. Ser tratados con confidencialidad;</p> <p>X. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;</p> <p>XI. Recibir atención médica en urgencias;</p> <p>XII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos, para el acceso y obtención de servicios de atención médica;</p> <p>XIII. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban, previa aprobación de estudio socioeconómico, por la institución médica prestadora del servicio;</p> <p>XIV. Presentar quejas ante las autoridades sanitarias por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este capítulo; así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y</p> <p>XV. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.</p> | <p>I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;</p> <p>II. Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios, siendo este documento de naturaleza personal e intransferible, y presentarlo siempre que se requieran servicios de salud;</p> <p>III. Informarse sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica;</p> <p>IV. Colaborar con el equipo de salud, informando verazmente y con exactitud sus antecedentes, necesidades y problemas de salud;</p> <p>V. Cumplir las recomendaciones, prescripciones, tratamiento o procedimiento general al que haya aceptado someterse;</p> <p>VI. Informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consultas y quejas;</p> <p>VII. Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que se fijen en su caso;</p> <p>VIII. Dar un trato respetuoso al personal médico, auxiliar y administrativo de los servicios de salud, así como a los otros usuarios y sus acompañantes;</p> <p>IX. Cuidar las instalaciones de los establecimientos de salud y colaborar en su mantenimiento;</p> <p>X. Hacer uso responsable de los servicios de salud, y</p> <p>XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema, y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.</p> |
|--|--|

Para efectos de este Capítulo los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que recibirán los beneficiarios incorporados al Régimen, serán los contenidos en el Catálogo de Servicios vigente que emita la Comisión.

ARTÍCULO 84 BIS-I. Los beneficiarios del Sistema, tendrán las obligaciones siguientes:

ARTÍCULO 84 BIS-J. La cobertura de Protección Social en Salud, podrá ser suspendida de manera temporal o cancelada sin posibilidad de reincorporación, en los siguientes casos:

- A)** Se suspenderá de manera temporal a cualquier familia beneficiaria, en los casos siguientes:

- I. Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, en su caso, y
- II. Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social, Federal o Estatal.
- B) Se cancelarán los beneficios de la Protección Social en Salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia:
 - I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persigue el Sistema, o afecte los intereses de terceros;
 - II. Haga mal uso de la credencial que se le haya expedido como beneficiario, y
 - III. Proporcione información falsa sobre su nivel de ingresos en el estudio socioeconómico para determinar su cuota familiar y sobre su condición laboral o derecho habiencia de la seguridad social.

En los casos en que se materialicen los supuestos a los que se refiere este artículo, los interesados conservarán los beneficios del Sistema, hasta por un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiendo transcurrido este plazo podrán acceder a los servicios de salud disponibles, en los términos o condiciones que establece esta Ley.

Artículo 84 BIS-K. El control y supervisión del manejo de los recursos aportados para el Sistema, quedará a cargo de las autoridades siguientes en las etapas que se indican:

- I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes al Estado, corresponderá a la Contraloría del Ejecutivo del Estado;
- II. Recibidos los recursos federales por el Estado, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades de control y supervisión interna del Gobierno del Estado; la supervisión y vigilancia, no podrán implicar limitaciones, ni restricciones de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos, y

- III. La fiscalización de los recursos aportados para el Sistema, será efectuada por el Honorable Congreso del Estado, por conducto de su Órgano de Fiscalización.

Cuando las autoridades estatales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos señalados no han sido aplicados a los fines que señala esta ley, deberán hacerlo del conocimiento inmediato de la Contraloría del Ejecutivo del Estado.

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de la desviación de los recursos señalados, serán sancionadas en los términos de la legislación aplicable, por las autoridades competentes.

Artículo 84 BIS-L. El Sistema contará con un Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, con la estructura y funciones que le asigne su Reglamento Interior y demás ordenamientos legales aplicables.

El Régimen tendrá por objeto garantizar las acciones de protección social en salud en el Estado, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la provisión de los servicios de salud, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, la Ley de Salud del Estado de Tlaxcala, lo establecido en los instrumentos jurídicos de Coordinación suscritos entre la Secretaría de Salud Federal y el Ejecutivo del Estado de Tlaxcala y demás normatividad aplicable.

Artículo 84 BIS-M. La competencia entre el Estado, Secretaría de Salud y el Régimen en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme lo siguiente:

- A) Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y de Salud de Tlaxcala:
 - I. Promover los servicios de salud en los términos de este Capítulo, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;
 - II. Programar los recursos necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento, conforme a las prioridades establecidas en el Sistema, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional, y

- III.** Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención médica, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la acreditación de establecimientos de atención médica; para tal efecto, podrán celebrar convenios entre sí y con instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables.
- B)** Corresponde al Ejecutivo del Estado, por conducto del Régimen:
- I.** Organizar, administrar y operar las acciones del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado;
- II.** Promover e incorporar al Sistema, a las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social, que no cuenten con otro mecanismo de previsión social en salud o que no estén afiliados en el módulo médico de la oficialía mayor de gobierno.
- III.** Cumplir con las obligaciones que se establezcan en los acuerdos de coordinación y convenios que se suscriban para la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado;
- IV.** Promover, convenir e instrumentar acciones con otros organismos, instituciones, dependencias, sociedades y asociaciones que ofrezcan programas y servicios en materia de protección social en salud;
- V.** Dirigir y ejecutar las acciones de financiamiento necesarias para el funcionamiento del Sistema, incluyendo aquellas relativas al desarrollo de programas de salud, en colaboración con las unidades competentes de la Secretaría de Salud del Estado;
- VI.** Financiar, coordinar y verificar de forma eficiente, oportuna y sistemática la prestación integral de los servicios de salud a la persona del Sistema, en la que se incluya la atención médica, los medicamentos y demás insumos asociados al mismo, en términos de la normatividad aplicable;
- VII.** Suscribir acuerdos, convenios, contratos y demás instrumentos jurídicos con los sectores público, social y privado para el cumplimiento de su objeto;
- VIII.** Gestionar el pago a los establecimientos para la atención médica incorporados al Sistema, en los términos previstos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, en los convenios que para tal efecto se celebren y demás legislación aplicable;
- IX.** Gestionar, administrar y supervisar los recursos transferidos por la Federación, el Estado y en su caso, por los Municipios, para la ejecución del Sistema, de conformidad con la Ley General de Salud, los Acuerdos de Coordinación y demás disposiciones aplicables;
- X.** Elaborar, en colaboración con la Secretaría de Salud Federal y la Secretaría de Salud del Estado, el Plan Maestro de Infraestructura, en el cual se deberá contemplar un diagnóstico de infraestructura existente;
- XI.** Programar, en coordinación con la Secretaría de Salud del Estado, los recursos del Sistema, que se requieran para el fortalecimiento de infraestructura médica, de acuerdo a las prioridades que se establezcan para el Estado, en congruencia con el Plan Maestro que elabore la Secretaría;
- XII.** Coordinar la administración y operación de los recursos correspondientes a la Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y Aportación Solidaria Estatal, para financiar los servicios de salud cubiertos por el Sistema; así como los correspondientes del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el Seguro Médico Siglo XXI y el Fondo de Previsión Presupuestal;
- XIII.** Garantizar el carácter integral de los servicios, para tal efecto, se considerarán los establecimientos para la atención médica en términos de redes de servicios, quienes para brindar certidumbre respecto a la calidad, que incluye capacidad y seguridad en la prestación de los servicios, requerirán de la acreditación correspondiente;
- XIV.** Determinar anualmente, el número de familias beneficiarias, a fin de establecer el monto

correspondiente a las aportaciones para financiar los servicios de salud a la persona, cubiertos por el Sistema;

- XV.** Integrar, administrar y actualizar el padrón de beneficiarios del Sistema en el Estado; así como realizar la afiliación y verificar la vigencia de los derechos de los beneficiarios, de acuerdo lineamientos establecidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- XVI.** Integrar el expediente único por beneficiario, entendiéndose por éste la información de carácter administrativo y no clínica del mismo;
- XVII.** Recibir y administrar las cuotas familiares que se establezcan conforme a la normatividad aplicable, mismas que se destinarán para la atención de los beneficiarios del Sistema;
- XVIII.** Establecer las medidas y realizar las acciones para la debida tutela de los derechos de los beneficiarios del Sistema;
- XIX.** Informar de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, por medio de indicadores de resultados, para cumplir con la rendición de cuentas a los ciudadanos;
- XX.** Elaborar la política y los programas de comunicación social del Régimen y en su caso, la estrategia editorial, con la participación que le corresponda a las unidades competentes de la Secretaría de Salud del Estado, y de conformidad con las disposiciones de carácter general que resulten aplicables;
- XXI.** Administrar y actualizar permanentemente la información que se encuentre en la página Web del Régimen, facilitando su utilización y acceso por el público en general, así como la rendición de cuentas a los ciudadanos con una mayor transparencia en la información;
- XXII.** Promover la operación del Centro de Atención Telefónica del Régimen y responder, canalizar y dar seguimiento a las preguntas, quejas y sugerencias que los beneficiarios presenten en relación con la prestación de servicios y de sus derechos;
- XXIII.** Promover la participación de los municipios y sus aportaciones económicas mediante la

suscripción de convenios, de conformidad con la legislación estatal aplicable;

- XXIV.** Elaborar estrategias de difusión para facilitar los procesos de afiliación al Sistema, y
- XXV.** Las demás facultades que le señalen otras disposiciones jurídicas y administrativas.

Artículo 84 BIS-N. El Régimen a través de Salud Tlaxcala y la Secretaría de Salud proveerán de manera integral los servicios de salud y los medicamentos asociados, sin exigir cuotas distintas a las establecidas, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones.

El Gobierno del Estado, a través del Régimen, ejercerá los recursos que le sean aportados por el Gobierno Federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad, de conformidad con los acuerdos de coordinación que para tal efecto se suscriban.

Con la finalidad de fortalecer el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, el Régimen, a partir de las transferencias que reciba, deberá destinar los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el Plan Maestro elaborado por la autoridad Federal correspondiente.

ARTÍCULO 84 BIS-O. La organización y administración del Régimen, estará a cargo de los órganos siguientes:

- I.** Una Junta de Gobierno; y
- II.** La Dirección General.

ARTÍCULO 84 BIS-P. La Junta de Gobierno será la máxima autoridad del Régimen y estará integrada de la manera siguiente:

- I.** Presidente Honorario, cuyo cargo recaerá en el Gobernador del Estado;
- II.** Presidente Ejecutivo, que será el titular de la Secretaría de Salud del Estado;
- III.** Vocal Primero, que será la Presidenta del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia;
- IV.** Vocal Segundo, que será el titular de la Secretaría de Gobierno;

- V. Vocal Tercero, que será el titular de la Secretaría de Planeación y Finanzas; y
- VI. Vocal Cuarto, que será un representante de la Secretaría de Salud Federal, a través de Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Los integrantes de la Junta de Gobierno podrán nombrar a un suplente, quien en su ausencia asumirá las funciones que le correspondan.

Cada miembro de la Junta de Gobierno tendrá derecho a voz y a voto y su participación será honorífica.

En ausencia del Gobernador del Estado, presidirá la Junta de Gobierno el Presidente Ejecutivo; a falta de ambos, presidirá las sesiones el suplente que designe el Gobernador del Estado.

El Régimen contará con un Comisario Público propietario y un suplente, de conformidad con lo que establece el artículo 41 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO 84 BIS-Q. La Junta de Gobierno funcionará conforme a lo siguiente:

- I. Sesionará ordinariamente tres veces cada año y en forma extraordinaria, las veces que sea necesario;
- II. Sesionará válidamente con la asistencia de cuando menos la mitad más uno de sus integrantes y los acuerdos se aprobarán por mayoría de votos de sus miembros presentes. El Presidente o su suplente tendrán voto de calidad, en caso de empate;
- III. Las convocatorias a las sesiones deberán formularse por escrito y enviarse a sus integrantes, con al menos, cinco días de anticipación, para las sesiones ordinarias y con un día, para las extraordinarias. En caso de emergencia, podrá convocarse de manera inmediata y justificada, notificándose por las vías que resulten conducentes;
- IV. Las convocatorias a sesiones, ya sean ordinarias o extraordinarias, deberán ir acompañadas del orden del día y de los documentos que informen los asuntos a tratar; señalar día, hora y lugar en donde habrá de celebrarse, y

- V. Los acuerdos que se tomen en las sesiones de la Junta de Gobierno, quedarán asentados en actas circunstanciadas, que deberán firmarse por todos los asistentes y serán llevadas por quien designe el Secretario Técnico.

ARTÍCULO 84 BIS-R. La Junta de Gobierno tendrá las facultades siguientes:

- I. Establecer las políticas generales de actuación a que se sujetará el Régimen, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- II. Aprobar la estructura orgánica del Régimen, basada en los lineamientos que para tal efecto emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;
- III. Aprobar el Reglamento Interior del Régimen, así como los manuales institucionales, de organización, de procedimientos y servicios al público;
- IV. Aprobar el programa operativo anual, presupuesto anual de egresos y la estimación de ingresos del Régimen;
- V. Aprobar el uso y destino de los recursos que por concepto de intereses haya generado la cuota social y la aportación solidaria federal, una vez transferidos. Dicha aprobación deberá ser acorde con los fines del Sistema;
- VI. Aprobar el uso de los recursos que, por concepto de compensación económica reciba el Régimen, acorde con el destino previsto en el artículo 121 Bis 2 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud;
- VII. Vigilar la correcta aplicación de los recursos asignados para la operación del Régimen, en apego a la disposiciones legales aplicables;
- VIII. Aprobar el programa anual de adquisiciones de bienes y servicios;
- IX. Aprobar el informe de actividades del Régimen;
- X. Discutir y, en su caso, aprobar el balance anual y los informes financieros respectivos que les presente el Director General;

- XI. Aprobar anualmente, previo informe del Secretario Técnico y los dictámenes de auditores externos, los estados financieros del organismo; y
- XII. Las demás que se deriven de este Decreto y otras disposiciones aplicables

ARTÍCULO 84 BIS-S. Al frente del Régimen, habrá un Director General, quien será nombrado y removido libremente por el titular del Ejecutivo del Estado, para lo cual se requiere:

- I. Estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- II. Tener una trayectoria reconocida en el campo de la administración o salud pública;
- III. Contar con cédula profesional;
- IV. Tener cuando menos tres años de experiencia profesional en áreas financieras, administrativas o de salud pública;
- V. Tener cuando menos treinta y cinco años cumplidos al día de la designación, y
- VI. No haber sido condenado por delito patrimonial o inhabilitado para desempeñar un empleo, cargo o comisión en el servicio público.

ARTÍCULO 84 BIS-T. El Director General del Régimen tendrá las atribuciones siguientes:

- I. Ejercer las facultades y la representación legal del Régimen;
- II. Cumplir los acuerdos y decisiones de la Junta de Gobierno y de su Presidente;
- III. Administrar el patrimonio de el Régimen;
- IV. Elaborar y someter a consideración de la Junta de Gobierno, el Reglamento Interior, los Manuales de Organización y Procedimientos y demás disposiciones internas del Régimen;
- V. Organizar la estructura orgánica, de acuerdo a la normatividad aplicable, el Reglamento Interior, los Manuales de Organización y Procedimientos y demás disposiciones internas del Régimen; así como las disposiciones que emita al respecto la Comisión Nacional de Protección Social en Salud;

- VI. Nombrar y remover al personal del Régimen, con base en el presupuesto autorizado y a los lineamientos que para tal efecto emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; tomando en consideración las necesidades que se generen para el cumplimiento de su objeto;
- VII. Formular los programas, presupuestos de egresos e ingresos del Régimen y someterlos a la aprobación de la Junta de Gobierno;
- VIII. Elaborar y someter a la consideración de la Junta de Gobierno, el Reglamento Interior, Manuales de Organización y de Procedimientos, estructura orgánica, así como los documentos que éste solicite;
- IX. Someter a aprobación de la Junta de Gobierno el uso y destino de los recursos por concepto de intereses que se hayan generado de la Cuota Social y Aportación Solidaria Federal; así como las que obtenga por concepto de las cuotas familiares de los beneficiarios;
- X. Rendir a la Junta de Gobierno un informe cuatrimestral de las actividades desarrolladas;
- XI. Presentar anualmente ante la Junta de Gobierno el balance general y los estados financieros que correspondan;
- XII. Supervisar la elaboración e integración de la información para rendir la cuenta pública;
- XIII. Celebrar convenios, contratos y suscribir todos aquellos documentos necesarios para la consecución del objeto del Régimen;
- XIV. Proponer a la Junta de Gobierno las alternativas que permitan optimizar la operación del Régimen;
- XV. Coordinar la relación entre el Régimen con otras instituciones de la Entidad;
- XVI. Aplicar, en coordinación con las autoridades involucradas, de manera transparente y oportuna los recursos que sean transferidos por la federación y el Estado, para la ejecución de las acciones de protección social en salud que le corresponda;
- XVII. Vigilar la correcta administración de los recursos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo, infraestructura y

equipamiento del Régimen, conforme a las prioridades que se determinen en el Estado, en congruencia con los planes elaborados por la Secretaría de Salud de la federación;

- XVIII.** Vigilar que los recursos en numerario o en especie de carácter federal que se transfieran o entreguen al Estado, según sea el caso, para la ejecución y operación del Sistema de Protección Social en Salud, sean destinados específicamente a los fines establecidos en la ley;
- XIX.** Resguardar la información comprobatoria del ejercicio de los recursos para revisiones posteriores o conciliaciones presupuestales;
- XX.** Vigilar que la provisión de servicios de salud se efectúe a través de los establecimientos para la atención médica de la Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, o de forma indirecta a través de los establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud;
- XXI.** Promover y vigilar la implantación de esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la acreditación de establecimientos de atención médica;
- XXII.** Garantizar la actualización del padrón de beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala;
- XXIII.** Promover la participación de los municipios y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios en los términos de la ley correspondiente; y
- XXIV.** Las demás que le confiera la Junta de Gobierno, le encomiende su Presidente, las que señalen otras disposiciones aplicables; así como aquellas que emita la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

ARTÍCULO 84 BIS-U. El Régimen contará con un Órgano Interno de Control, con las atribuciones que señala la normatividad aplicable, cuyo titular será designado y removido de conformidad a lo establecido por la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala y la normatividad correspondiente.

ARTÍCULO 84 BIS-V. El patrimonio del Régimen estará constituido por:

- I.** Los derechos que tenga sobre los bienes muebles e inmuebles y recursos que le haya transferido el Gobierno Federal;
- II.** Los derechos que tenga sobre bienes muebles e inmuebles y recursos que le transfieran el Gobierno Estatal y los Municipios;
- III.** Los recursos que los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal le otorguen;
- IV.** Las aportaciones, donaciones, legados y demás análogos que reciba de los sectores social y privado;
- V.** Las cuotas familiares que aporten los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;
- VI.** Los rendimientos, recuperaciones y demás ingresos que obtenga de la administración de los recursos a que se refieren las fracciones anteriores;
- VII.** Las concesiones, permisos, licencias y autorizaciones que se le otorguen conforme a la ley en la materia;
- VIII.** En general, todos los bienes, derechos y obligaciones que entrañen utilidad económica o sean susceptibles de estimación pecuniaria y que obtenga por cualquier título legal, y
- IX.** Las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables en la materia.

Las aportaciones provenientes de personas físicas y morales, deberán destinarse al objetivo fundamental del Régimen. Los bienes muebles e inmuebles estarán sujetos a lo dispuesto por la Ley del Patrimonio Público del Estado de Tlaxcala.

El patrimonio del Régimen es inembargable, inalienable e imprescriptible; los bienes que lo constituyen, gozarán de los privilegios concedidos al Estado; por lo que, estarán exento de toda clase de impuestos estatales.

ARTÍCULO 84 BIS-W. Las relaciones laborales entre el Régimen y su personal estarán reguladas por la Ley Federal del Trabajo y, en los casos que corresponda, por la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del

Estado, reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional.

ARTÍCULO 84 BIS-X. El Régimen deberá presentar a la Secretaría de Salud Federal, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino y manejo de las cuotas familiares.

Artículo 84 BIS-Y. El Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud, Salud de Tlaxcala y del Régimen podrá celebrar acuerdos de coordinación con las autoridades federales, estatales y municipales, para la ejecución del Sistema, de conformidad con el modelo nacional establecido, determinando los conceptos de gastos, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema.

ARTÍCULO 84 BIS-Z. La Secretaría de Salud, en el ámbito de su competencia, estará sujeta a las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.

Para estos efectos, el Régimen, en coordinación con la Secretaría de Salud difundirá toda la información que tenga disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tlaxcala.

ARTÍCULO SEGUNDO. La Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, deberá quedar integrada en un plazo no mayor de treinta días, contados a partir del día siguiente al de la publicación del presente Decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Los derechos y obligaciones contraídos por el Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala, que precedentemente se encontraba adscrita como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, anterior a la entrada en vigor del presente Decreto, subsistirán durante el plazo que se

haya convenido, o hasta la ejecución del objeto por el cual fueron celebrados.

ARTÍCULO CUARTO. Los juicios, recursos, procedimientos y demás asuntos que a la entrada en vigor de este Decreto se encuentren en trámite, continuarán gestionándose hasta su conclusión por el Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, con excepción de lo previsto en el artículo siguiente.

ARTÍCULO QUINTO. Los derechos y obligaciones que a la entrada en vigor del presente Decreto estén siendo asumidos por parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud de Tlaxcala como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, para dar continuidad a la instrumentación de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud en el Estado y los que deriven de la suscripción de algún convenio, acuerdo o cualquier instrumento jurídico entre el Gobierno del Estado y la Federación, se entenderán atribuidos al Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala y continuarán ejerciéndose por éste una vez que se encuentre constituido conforme a lo previsto en el presente Decreto.

ARTÍCULO SEXTO. Los bienes muebles e inmuebles y los recursos financieros con que actualmente cuenta el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, pasarán a formar parte del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, mediante el proceso de entrega-recepción correspondiente.

ARTÍCULO SÉPTIMO. Los recursos económicos no ejercidos del presupuesto autorizado para el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, serán ejercidos por el Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala.

Asimismo, la Secretaría de Planeación y Finanzas deberá de prever la afectación del presupuesto para la asignación de recursos económicos en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal que corresponda.

ARTÍCULO OCTAVO. El personal administrativo y operativo que labora en el Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, como unidad administrativa del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, pasará a formar parte de la estructura administrativa y operativa del Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala, conservando sus derechos laborales conforme a la ley.

ARTÍCULO NOVENO. El Poder Ejecutivo del Estado en un plazo no mayor a sesenta días naturales de la entrada en vigor de este Decreto, expedirá el Reglamento Interior para el funcionamiento Organismo Público Descentralizado denominado Régimen Estatal de Protección Social en Salud en Tlaxcala.

ARTÍCULO DÉCIMO. Se derogan todas aquellas disposiciones que se opongan al contenido de este Decreto.

***AL EJECUTIVO PARA QUE LO SANCIONE
Y MANDE PUBLICAR***

Dado en la sala de sesiones del Palacio Juárez, recinto oficial del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, a los quince días del mes de octubre del año dos mil quince.

**C. HUMBERTO AGUSTÍN MACÍAS ROMERO.-
DIP. PRESIDENTE.- Rúbrica.- C. MARÍA
ANGÉLICA ZÁRATE FLORES.- DIP.
SECRETARIA.- Rúbrica.- C. EVANGELINA
PAREDES ZAMORA.- DIP. SECRETARIA.-
Rúbrica.**

Al calce un sello con el Escudo Nacional que dice Estados Unidos Mexicanos. Congreso del Estado Libre y Soberano. Tlaxcala. Poder Legislativo.

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

Dado en el Palacio del Poder Ejecutivo del Estado, en la Ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl, a los quince días del mes de Octubre de 2015.

**EL GOBERNADOR DEL ESTADO
MARIANO GONZÁLEZ ZARUR
Rúbrica y sello**

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO
LEONARDO ERNESTO ORDOÑEZ CARRERA
Rúbrica y sello**

* * * * *

PUBLICACIONES OFICIALES

* * * * *