



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

# Gaceta Parlamentaria

Año XXII

Palacio Legislativo de San Lázaro, martes 22 de octubre de 2019

Número 5392-V

## **CONTENIDO**

### **Dictámenes para declaratoria de publicidad**

Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de 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

## Anexo V

**Martes 22 de octubre**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**PROYECTO DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES, 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 LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, EN MATERIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS QUE NO POSEEN SEGURIDAD SOCIAL.**

### **Honorable Asamblea:**

A la Comisión de Salud, de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen de la presente 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 los Institutos Nacionales de Salud, presentada por el Diputado Mario Martín Delgado Carrillo, Diputado Federal, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento de Regeneración Nacional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

Una vez recibida por la Comisión Dictaminadora, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, de esta manera la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 y 45, numeral 6, incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y demás relativos de dicho ordenamiento, y habiendo analizado el contenido de la iniciativa de referencia, somete a la



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, al tenor de la siguiente:

### METODOLOGÍA

- I. En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Iniciativa.
- II. En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LA INICIATIVA**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.
- III. En el capítulo correspondiente a "**AUDIENCIAS PUBLICAS DE PARLAMENTO ABIERTO SOBRE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**", se sintetiza y exponen las aportaciones, opiniones, comentarios y conclusiones vertidas por los participantes en las Audiencias Públicas sobre la Iniciativa materia del presente Dictamen relativa al Instituto de Salud para el Bienestar en el marco de Parlamento Abierto, realizadas del 7 al 9 de agosto del presente año, en las instalaciones de Este Recinto Legislativo.
- III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", la Comisión expresa los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de esta dictaminadora.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

- IV. En el capítulo de Resolutivos y “CUERPO DEL DECRETO” que reforman diversos artículos de la Ley General de Salud aprobados por la Comisión dictaminadora.

### I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 3 de julio de 2019, el Diputado Federal Mario Martín Delgado Carrillo, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento de Regeneración Nacional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, presentó en la Sesión de la Comisión Permanente 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 los Institutos Nacionales de Salud, con la misma fecha la Presidencia de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente mediante oficio No. CP2R1A.-1833 dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud, para su análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 18 de julio de 2019, la Presidencia de la Mesa Directiva mediante oficio No. DGPL 64-II-4-0949 dispuso ampliar el turno de dicha Iniciativa para que fuera turnada a la Comisión de Salud para Dictamen y a la Comisión de Hacienda y Crédito Público para Opinión.

### II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

La iniciativa en estudio señala que la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

la ausencia de enfermedad”. Esta visión integral, implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

La salud es un factor sumamente importante dentro de la sociedad, ya que además de ser un bien biológico, el hecho de que las personas mantengan un desarrollo físico y mental, constituye un bien social, ya que es por medio de la salud, que las sociedades mantienen una adecuada convivencia.

El derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos. En nuestro ordenamiento jurídico, dicho derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 4o, párrafo cuarto, y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley General de la Salud.

El párrafo cuarto del artículo 4o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá 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 esta Constitución.”



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

La interpretación de este precepto de la Carta Magna permite concluir que el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Ese derecho fundamental entraña libertades y derechos; entre las primeras, podemos citar la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual, y el derecho a no ser sometido a tratamientos o experimentos médicos no consensuados; entre los derechos, podemos mencionar el relativo al acceso a un sistema de salud que brinde a las personas oportunidades para el goce del más alto nivel posible de salud.

En ese sentido, la garantía del derecho a la salud impone al Estado, entre otras, las obligaciones de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso a la atención de la salud y los servicios relacionados con ella, lo que se vincula con la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios; supervisar a los servicios de salud privada, controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia. De lo antes expuesto se infiere que el derecho a la salud debe permitir el acceso a una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de satisfacción de sus requerimientos de orden médico.

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**.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

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 de 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, aquélla de las familias beneficiarias.

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 servicios 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 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



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

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 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.



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

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 de los SES, con aquéllos de la 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 lo hacen a 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 en este rubro fueron de casi el 63% 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



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

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 al 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.

Adicionalmente, considerando que las denominaciones vigentes del Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y del Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, no reflejan la naturaleza de los mismos, resulta necesario modificar la Ley General de Salud, a efecto de que ambos documentos se identifiquen de manera conjunta como Compendio Nacional de Insumos para la Salud.



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

Dicha denominación permitirá describir de manera más exacta los alcances de los referidos documentos, puesto que, más que listados básicos de medicamentos y demás insumos para la salud necesarios para brindar atención médica a los pacientes de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, se trata de instrumentos que sirven de base para determinar el universo (amplio) de medicamentos y demás insumos para la salud que son susceptibles de ser adquiridos por las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, cuya elaboración compete al Consejo de Salubridad General y cuyo contenido es altamente dinámico, dado que la investigación científica y el desarrollo tecnológico en la materia dan lugar a su permanente actualización.

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 entre 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.



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

De esta manera, tratándose del financiamiento de los servicios, si bien la iniciativa mantiene la obligación del Gobierno Federal de transferir la parte proporcional actual del ramo 12 a las entidades federativas, también se refuerza la regulación de la Secretaría de Salud al autorizarle a transferir a las mismas bienes y servicios como parte de los recursos destinados a cada una de ellas. Asimismo, propone –como ya se mencionó anteriormente–, fortalecer las facultades de la Secretaría de Salud para vigilar y fiscalizar el uso transparente y eficiente de los recursos transferidos, e introduce la evaluación sistemática del cumplimiento de la nueva política en los aspectos de accesibilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados.

En concordancia con lo anterior, con la propuesta de mérito no se pretende afectar la constitución e integración del Fondo de Apoyo para los Servicios de Salud, que es la principal fuente de financiamiento federal a los SES, sino que se establece la posibilidad de que las entidades federativas celebren acuerdos de coordinación con la Federación a fin de que esta última, a través de la Secretaría de Salud -con el auxilio de las entidades agrupadas en su sector coordinado-, preste los servicios médicos que originalmente corresponde brindar a las autoridades de las entidades federativas, con los recursos de las mismas, contando con un enfoque multidimensional que considera el derecho a la salud como pieza clave de esta nueva política del Estado, basado en un modelo de acceso universal a la salud a través de un sistema de redes, impulsada por el gobierno de la cuarta transformación.

El 14 de junio de 2016, la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios emitió los Lineamientos que deberán observarse para la distribución de medicamentos por unidosis para pacientes ambulatorios, los cuales coadyuvan a



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

racionalizar la distribución de medicamentos, reducen errores de medicación e integran a un especialista para su manipulación fortaleciendo la seguridad del paciente al dispensar las dosis adecuadas, evitando confusiones o sobredosis que pongan en riesgo su vida.

En dichos Lineamientos se expone que diversos estudios han demostrado las ventajas del sistema de dispensación en dosis unitarias en todos los niveles de atención y que este sistema de distribución fortalece la seguridad del paciente al dispensar las dosis adecuadas, lo que evita confusiones o sobredosis que pongan en riesgo su vida.

Aunado a lo anterior, el Suplemento para Establecimientos dedicados a la Venta y Suministro de Medicamentos y demás Insumos para la Salud, de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, contempla las especificaciones que deberán atender las farmacias que preparen y dispensen dosis unitarias, los requisitos importantes para implementar un Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias y las consideraciones previas para implementar dicho sistema.

La dosis unitaria ha permitido, con base en la experiencia de otros países, ahorros en la utilización de los medicamentos, mejor seguridad en la aplicación de fármacos y la participación de profesionales farmacéuticos en el manejo y aplicación de fármacos intrahospitalarios.

En ese sentido, por considerar que la dosis unitaria es lo más seguro para el paciente y lo mejor para su economía, toda vez que con la misma se disminuye el costo de los medicamentos para las familias y reduce la automedicación, ya que el paciente sólo tendrá la dosis que le prescribió el profesional de la salud, con el fin



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

de mejorar el abastecimiento y al mismo tiempo fomentar el uso racional de los medicamentos resulta necesario llevar acciones para alcanzar estos fines a través de una disposición legal, evitando así que sufra modificaciones por parte de la autoridad administrativa, razón por la cual se propone establecer que se podrán adquirir dosis unitarias de medicamentos de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

Como medida de control sanitario respecto de los medicamentos ofertados en el sector público, se propone establecer que, con el fin de diferenciar los medicamentos destinados al sector público y los destinados al sector privado, se utilice una presentación distinta en el empaque de los mismos.

Actualmente se ha observado el uso frecuente de máquinas expendedoras para medicamentos que no necesitan receta, por lo que a fin de facilitar la adquisición de estos bienes a través de distintos medios, distintos a la enajenación directa en farmacias, se propone establecer la posibilidad de que los medicamentos respecto de los cuales sea necesaria receta médica, éstos puedan ser vendidos a través de máquinas despachadoras de gran formato siempre que en la receta médica se señale la dosis exacta requerida.

Por otro lado, la Ley General de Salud señala en sus artículos 204, 222, 368, 371, 372 y 376 que los medicamentos deberán contar con autorización sanitaria, misma que constituye el acto administrativo a través del cual la autoridad sanitaria avala que un medicamento o fármaco es eficaz, seguro y de calidad, implementando para ellos un registro sanitario de medicamentos.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

El registro sanitario es un certificado de seguridad, eficacia y calidad emitido por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios, indispensable para poder comercializar un medicamento en el mercado.

Se observa que en México el mencionado registro tiene una vigencia de cinco años que puede prorrogarse por plazos iguales, de conformidad con lo previsto en el artículo 376 de la Ley General de Salud. Sin embargo, en los Estados Unidos de América y en otros países de Europa, este registro se otorga de forma indefinida. En tal virtud, a fin de homologar con el contexto internacional se propone adicionar un párrafo a dicha disposición para especificar que la vigencia de dicho registro será indefinida.

Asimismo, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios opera el registro sanitario de medicamentos con la estrategia de anunciar la liberación de registros por "paquete", lo que no genera los incentivos adecuados para que los fabricantes de genéricos traten de adelantarse a los demás en su solicitud de registro, razón por la cual se propone indicar en el artículo 376 de la Ley General de Salud que el proceso de registro sanitario se llevará a cabo mediante un esquema similar a primeras entradas, primeras salidas, sin acumular las emisiones de registros en paquetes o lotes, a fin de implementar medidas que promuevan una entrada más expedita de genéricos, lo que beneficiará a los laboratorios que inicien el proceso de registro público con mayor anticipación.

Por otro lado, a fin de garantizar el derecho a la salud se propone establecer en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud la posibilidad de que éstos, dada la especialidad de los servicios que los mismos proporcionan, puedan celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o



COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con las disposiciones que los rigen.

TEXTO VIGENTE LGS	INICIATIVA DE REFORMA LGS DIP. MARIO DELGADO
<p><b>Artículo 2o.-</b> El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;</p> <p><b>Sin correlativo.</b></p> <p>VI. y VII. ...</p>	<p><b>Artículo 2o.-</b> ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.</p> <p><b>Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;</b></p> <p>VI. y VII. ...</p>
<p><b>Artículo 3o.-</b> En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p>	<p><b>Artículo 3o.-</b> ...</p> <p>I. ...</p> <p><b>II. La atención médica;</b></p> <p><b>II bis. Se deroga.</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p><b>II bis.</b> La Protección Social en Salud;</p> <p><b>III. a XXVIII.</b> ...</p>	<p><b>III. a XXVIII.</b> ...</p>
<p><b>Artículo 13.</b> La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p><b>A.</b> ...</p> <p><b>I.</b> ...</p> <p><b>II.</b> En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;</p> <p><b>III.</b> Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad</p>	<p><b>Artículo 13.</b> ...</p> <p><b>A.</b> ...</p> <p><b>I.</b> ...</p> <p><b>II.</b> En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, <b>así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas</b>, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con <b>las entidades de su sector coordinado</b>;</p> <p><b>III.</b> Organizar y operar, <b>por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado</b>, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;</p> <p>IV. a VII. ...</p> <p>VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;</p> <p>VIII. a X. ...</p> <p>B. ...</p> <p>I. ...</p> <p>Sin correlativo</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>C. ...</p>	<p>federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;</p> <p>IV. a VII. ...</p> <p>VII bis. Se deroga.</p> <p>VIII. a X. ...</p> <p>B. ...</p> <p>I. ...</p> <p>I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;</p> <p>II. a VII. ...</p> <p>C. ...</p>
---	--

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p><b>Artículo 17.-</b> Compete al Consejo de Salubridad General:</p> <p>I. a IV. ...</p> <p>V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;</p> <p>VI. a IX. ...</p>	<p><b>Artículo 17.-</b> ...</p> <p>I. a IV. ...</p> <p><b>V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;</b></p> <p>VI. a IX. ...</p>
<p><b>Artículo 25.-</b> Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.</p>	<p><b>Artículo 25.-</b> Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión <b>progresiva</b>, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, <b>particularmente para la atención integral de la población residente del país que no cuenta con seguridad social.</b></p>
<p><b>Artículo 26.-</b> Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de distribución de universos de usuarios, de regionalización y de escalonamiento de los servicios, así como de universalización de cobertura.</p>	<p><b>Artículo 26.-</b> Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de <b>regionalización y de escalonamiento de los servicios para lograr progresivamente la universalización del acceso a servicios de salud integrales.</b></p>
<p><b>Artículo 27.</b> Para los efectos del derecho a la protección de la salud,</p>	<p><b>Artículo 27.</b> ...</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>se consideran servicios básicos de salud los referentes a:</p> <p>I. ...</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;</p> <p>III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>I. ...</p> <p>II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, de los accidentes <b>y la violencia, en especial, contra las mujeres e intrafamiliar;</b></p> <p>III. ...</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, <b>psíquicos y sociales</b> de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.</p> <p><b>En el caso de la población carente de seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita</b></p>
--	---

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>IV. ...</p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. a X. ...</p> <p>XI. La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica.</p>	<p>de servicios de salud y medicamentos asociados;</p> <p>IV. ...</p> <p>V. La salud sexual y reproductiva;</p> <p>VI. a X. ...</p> <p>XI. La atención médica a <b>las personas adultas mayores</b> en áreas de salud geriátrica.</p>
<p><b>Artículo 28.-</b> Para los efectos del artículo anterior, habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General a los cuales se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración: La Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.</p>	<p><b>Artículo 28.-</b> Para los efectos del artículo anterior, <b>habrá un Compendio Nacional de Insumos para la Salud</b>, elaborado por el Consejo de Salubridad General, <b>al cual</b> se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y <b>en el</b> que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.</p>
<p><b>Artículo 28 Bis. -</b> Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:</p>	<p><b>Artículo 28 Bis. - ...</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>1. Médicos;</p> <p>2. Homeópatas;</p> <p>3. y 4. ...</p> <p>5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.</p> <p>Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.</p>	<p>1. ...</p> <p>2. Médicos Homeópatas;</p> <p>3. y 4. ...</p> <p>5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.</p> <p>...</p>
<p><b>Artículo 29.-</b> Del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.</p>	<p><b>Artículo 29.-</b> Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p><b>Artículo 35.-</b> Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, preferentemente a favor de personas pertenecientes a grupos sociales en situación de vulnerabilidad, regidos por criterios de universalidad y de gratuidad en el momento de usar los servicios, fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 35.</b> Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, <b>regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud y los medicamentos asociados.</b></p> <p>...</p>
<p><b>Artículo 37.-</b> Son servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social los prestados por éstas a las personas que cotizan o a las que hubieren cotizado en las mismas conforme a sus leyes y a sus beneficiarios, los que con sus propios recursos o por encargo del Ejecutivo Federal presten tales instituciones a otros grupos de usuarios.</p> <p>Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, en lo que no se oponga a aquéllas.</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 37. ...</b></p> <p>...</p> <p>...</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

TÍTULO TERCERO BIS De la Protección Social en Salud	TÍTULO TERCERO BIS De la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.
<p><b>Artículo 77 bis 1.-</b> Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad</p>	<p><b>Artículo 77 bis 1.-</b> Todas las personas residentes en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud y medicamentos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección a la salud, será <b>garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, debiendo generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad</b> y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, <b>eficacia, efectividad</b>, adherencia a normas</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la secuencia y alcances de cada intervención que se provea en los términos de este Título.

éticas profesionales y aceptabilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, **así como a los medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para **la organización, secuencia, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos asociados a que se refiere este Título.**

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo 77 bis 2.** Para los efectos de este Título, se entenderá por Sistema de Protección Social en Salud a las acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud entendiéndose por éstos, a las estructuras administrativas que provean dichas acciones, que dependan o sean coordinadas por la encargada de conducir la política en materia de salud en las entidades federativas.

La Secretaría de Salud coordinará las acciones de protección social en salud, que lleven a cabo los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en sus respectivas jurisdicciones, los cuales contarán con la participación subsidiaria y coordinada de la Federación, de conformidad con lo dispuesto en este Título y demás disposiciones aplicables.

Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud garantizarán las acciones a que se refiere el párrafo anterior, mediante el financiamiento y la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud a la persona del Sistema de

**Artículo 77 bis 2.** Para los efectos de este Título, **se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, al conjunto de acciones** que en esta materia provean la Secretaría de Salud, **por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.**

La Secretaría de Salud, **con el auxilio de las entidades de su sector coordinado, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos asociados que requiera la población sin seguridad social.**

**La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de**

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Protección Social en Salud, los cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.</p>	<p><b>la prestación de los servicios de salud.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 3. ...</b></p>	<p><b>Artículo 77 bis 3. Se deroga.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 4. ...</b></p>	<p><b>Artículo 77 bis 4. Se deroga.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 5.-</b> La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de las acciones de protección social en salud quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p><b>A) ...</b></p> <p>I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la</p>	<p><b>Artículo 77 bis 5.</b> La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de <b>la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, para la población residente en el país sin seguridad social</b> quedará distribuida conforme a lo siguiente:</p> <p><b>A) ...</b></p> <p>I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases <b>conforme a las</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

regulación de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, para lo cual formulará el plan estratégico de desarrollo del Sistema y aplicará, en su caso, las medidas correctivas que sean necesarias, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas a través del Consejo Nacional de Salud;

II. Proveer servicios de salud de alta especialidad a través de los establecimientos públicos de carácter federal creados para el efecto;

III. En su función rectora constituir, administrar y verificar el suministro puntual de la previsión presupuestal que permita atender las diferencias imprevistas en la demanda esperada de servicios a que se refiere el artículo 77 Bis 18 y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el artículo 77 Bis 29;

cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, para la población sin seguridad social, para lo cual formulará un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley;

II. Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;

III. Constituir y administrar el fondo a que se refiere el artículo 77 bis 29 de esta Ley y verificar el suministro puntual de los recursos que deban aportarse al mismo;

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>IV. Transferir con oportunidad a las entidades federativas, los recursos que les correspondan para operar, por conducto de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;</p>	<p>IV. Transferir con oportunidad a las entidades federativas los recursos que les correspondan para la <b>prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social</b>, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;</p>
<p>V. ...</p>	<p>V. ...</p>
<p>VI. ...</p>	<p>VI. <b>Se deroga.</b></p>
<p>VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;</p>	<p>VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de la <b>prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;</b></p>
<p>VIII. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y local;</p>	<p>VIII. Definir el <b>modelo de atención a la salud para garantizar el acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social;</b></p>
<p>IX. ...</p>	<p>IX. <b>Se deroga.</b></p>
<p>X. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema</p>	<p>X. Establecer los lineamientos para la integración <b>del padrón de derechohabientes de la prestación</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;</p> <p>XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;</p> <p>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios;</p> <p>XIII. ...</p> <p>XIV. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;</p>	<p><b>gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;</b></p> <p><b>XI. Efectuar, con la participación de las instituciones de seguridad social, tanto federales como locales, en los términos que se estipulen en los convenios que al efecto se celebren, el cotejo del padrón de derechohabientes de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados contra los registros de afiliación de dichas instituciones y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;</b></p> <p><b>XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, y</b></p> <p><b>XIII. Se deroga.</b></p> <p><b>XIV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de la calidad de los establecimientos de salud a que se refiere el artículo 77 bis 9 de esta Ley;</b></p> <p><b>XV. Se deroga.</b></p>
---	---

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

XV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de los establecimientos de salud prestadores de los servicios inscritos en el Sistema de Protección Social en Salud;

XVI. ...

Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar al Régimen Estatal de Protección Social en Salud acreedor, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, o entregarse a la entidad federativa cuyo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, sea considerado deudor, y

XVII. Evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y la fiscalización de los recursos que se les transfieran o entreguen, para llevar a cabo las acciones del Sistema de Protección

XVI. ...

Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de **acreedora**, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, y

XVII. Evaluar el cumplimiento de la **prestación gratuita de servicio de salud y medicamentos asociados en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados** y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Social en Salud en su respectiva jurisdicción, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.</p> <p>B) ...</p> <p>I. Proveer los servicios de salud en los términos de este Título y demás disposiciones de esta Ley, así como de los reglamentos aplicables, disponiendo de la capacidad de insumos y del suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</p> <p>II. ...</p> <p>III. Aplicar, de manera transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y las aportaciones propias, para la ejecución de las acciones del Sistema de Protección Social en Salud, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p>	<p>los recursos <b>que para tal fin se transfieran a los gobiernos de las entidades federativas</b>, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.</p> <p>B) ...</p> <p>I. Proveer los servicios de salud <b>a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley</b>, los reglamentos aplicables <b>y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;</b></p> <p>II. <b>Se deroga.</b></p> <p>III. Aplicar, de manera <b>racional</b>, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación <b>y los recursos propios que aporten</b>, para la ejecución de las acciones <b>de prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados</b>, en los términos de este Título, las demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p> <p>Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la</p>
--	---

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables, así como a lo siguiente:</p> <p>a) Una vez transferidos por la federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen al Régimen Estatal de Protección Social en Salud, dentro de los cinco días hábiles siguientes, y</p> <p>b) ...</p> <p>IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquellos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se</p>	<p>Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>a) Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen <b>a los servicios estatales de salud</b>, dentro de los cinco días hábiles siguientes, <b>debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud dentro de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;</b></p> <p>b) <b>Se deroga.</b></p> <p>IV. Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquéllos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que</p>
---	---

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;</p> <p>V. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación 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;</p> <p>VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad</p>	<p>se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;</p> <p>V. Se deroga.</p> <p>VI. Se deroga.</p> <p>VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y <b>acreditación</b> 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, y</p> <p>VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto <b>de sus servicios estatales de salud</b>, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de</p>
---	---

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>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, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y</p> <p>IX. ...</p>	<p>fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y</p> <p>IX. Se deroga.</p>
<p><b>Artículo 77 bis 6.</b> El Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud. Para esos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.</p> <p>En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:</p> <p>I. Las modalidades orgánicas y funcionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;</p> <p>II. Los conceptos de gasto;</p>	<p><b>Artículo 77 bis 6.</b> El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y las entidades federativas celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución <b>de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social.</b> Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.</p> <p>...</p> <p>I. Las modalidades orgánicas y funcionales <b>de la prestación gratuita de los servicios de salud y medicamentos asociados;</b></p> <p>II. ...</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>III. El destino de los recursos;</p> <p>IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y</p> <p>V. El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir.</p>	<p>III. El destino de los recursos, y</p> <p>IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral <b>de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.</b></p> <p>V. <b>Se deroga.</b></p>
<p>Capítulo II De los Beneficios de la Protección Social en Salud</p>	<p>Capítulo II <b>De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social</b></p>
<p>Artículo 77 bis 7.- Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos:</p> <p>I. y II. ...</p> <p>III. Contar con Clave Única de Registro de Población;</p>	<p><b>Artículo 77 bis 7.-</b> Para ser derechohabiente de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:</p> <p>I. y II. ...</p> <p>III. Contar con Clave Única de Registro de Población <b>o, en su defecto, comprobar su residencia en la localidad en que solicite el ingreso al padrón de derechohabientes en los términos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables;</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y</p> <p>V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.</p>	<p>IV. Se deroga.</p> <p>V. Inscribirse en el padrón de derechohabientes correspondiente.</p>
<p>Artículo 77 bis 8.- ...</p>	<p>Artículo 77 bis 8.- Se deroga.</p>
<p><b>Artículo 77 bis 9.-</b> Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.</p> <p>La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los servicios de consulta externa y hospitalización para las</p>	<p><b>Artículo 77 bis 9.-</b> Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los <b>derechohabientes de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.</b> Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.</p> <p>La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local <b>provean de forma integral, obligatoria y con calidad,</b> los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

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. ...
- II. ...
- III. ...
- IV. ...
- V. ...
- VI. ...
- VII. ...
- VIII. ...

interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, **misimos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de la población derechohabiente. El acceso de los derechohabientes a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.**

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la acreditación de la calidad de los servicios prestados, será realizada por la Secretaría de Salud en los términos que prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.

- I. Se deroga.
- II. Se deroga.
- III. Se deroga.
- IV. Se deroga.
- V. Se deroga.
- VI. Se deroga.
- VII. Se deroga.
- VIII. Se deroga.



COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p><b>Artículo 77 bis 10.</b> Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes:</p> <p>I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que en términos de los Capítulos III y IV de este Título, se aporten para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud; en el caso de los recursos transferidos por la federación a que se refiere el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;</p> <p>II. Verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados, siempre que los beneficiarios cumplan con sus obligaciones;</p> <p>III. a V. ...</p>	<p><b>Artículo 77 bis 10.</b> Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán a las bases siguientes:</p> <p>I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que <b>la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.</b> En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;</p> <p>II. <b>Garantizarán y verificarán</b> que se provean de manera integral <b>los servicios de salud</b>, los medicamentos y demás insumos para la salud asociados;</p> <p>III. a V. ...</p>
<p>Capítulo III De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud.</p>	<p>Capítulo III Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p><b>Artículo 77 bis 11. ...</b></p>	<p><b>Artículo 77 bis 11. Se deroga.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 12.-</b> El Gobierno Federal cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual será equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. La cantidad resultante se actualizará anualmente de conformidad con la variación anual observada en el índice Nacional de Precios al Consumidor.</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 77 bis 12.-</b> El Gobierno Federal destinará anualmente recursos en numerario para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior incrementado por la inflación. Dichos recursos se incrementarán progresivamente de acuerdo con el aumento de la cobertura de atención y las necesidades de salud de la población.</p> <p><b>Se deroga.</b></p> <p><b>Se deroga.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 13.</b> Para sustentar el Sistema de Protección Social en Salud, el Gobierno Federal y los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria conforme a los siguientes criterios:</p> <p>I. ...</p> <p>II. ...</p>	<p><b>Artículo 77 bis 13.</b> Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones con recursos propios sobre la base del número de derechohabientes atendidos, así como de los servicios prestados y medicamentos dispensados a los mismos.</p> <p>I. <b>Se deroga.</b></p> <p>II. <b>Se deroga.</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

...	Se deroga.
...	
<b>Artículo 77 bis 14. ...</b>	<b>Artículo 77 bis 14. Se deroga.</b>
<p><b>Artículo 77 bis 15.</b> El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas, los recursos que por concepto de cuota social y de aportación solidaria le correspondan, con base en las personas afiliadas, que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, validados por la Secretaría de Salud.</p> <p>La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que constituyan los Regímenes Estatales de Protección en Salud en la Tesorería de la Federación, o en especie, conforme los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el</p>	<p><b>Artículo 77 bis 15.</b> El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos <b>para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población que no goce de los beneficios de las instituciones de seguridad social.</b></p> <p>La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que <b>para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas</b>, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>ámbito de sus respectivas competencias, y adicionalmente, se sujetará a lo siguiente:</p> <p>I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;</p> <p>II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros, por cuenta y orden del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, quedando éste obligado a dar aviso de las disposiciones que realice con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y</p> <p>III. Los recursos en especie se entregarán a los servicios estatales de salud, quedando obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.</p>	<p>competencias, y se sujetará a lo siguiente:</p> <p>I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;</p> <p>II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando éstas obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y</p> <p>III. Los recursos en especie se entregarán a <b>los gobiernos de las entidades federativas, por conducto de sus servicios estatales de salud</b>, quedando estos últimos obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de</p>
--	---

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.</p> <p>La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.</p> <p>Cuando una persona elegible beneficiaria del Sistema de Protección Social en Salud sea atendida en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento, el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, con cargo a los recursos a transferirse al respectivo Régimen Estatal de Protección Social en Salud, de acuerdo a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.</p>	<p>su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.</p> <p><b>Se deroga.</b></p> <p>La Secretaría de Salud establecerá precios de referencia a los que se deberán sujetar las entidades federativas que reciban los recursos en numerario para la adquisición de medicamentos.</p> <p>Cuando <b>un derechohabiente de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados</b> sea <b>atendido</b> en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, <b>sujetándose para ello</b> a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.</p>
<p><b>Artículo 77 bis 16.</b> Los recursos en numerario o en especie de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran o</p>	<p><b>Artículo 77 bis 16 bis.</b> - En el caso de las entidades federativas que hayan acordado con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación</p>



COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>entreguen, según sea el caso, a las entidades federativas, no serán embargables, ni los gobiernos de las mismas podrán, bajo ninguna circunstancia, gravarlos, afectarlos en garantía, ni destinarlos a fines distintos a los expresamente previstos en el mismo.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>	<p>con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley, serán transferidos a la dependencia o entidad que asuma la responsabilidad de la prestación de los referidos servicios.</p>
<p><b>Artículo 77 bis 17.-</b> De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 8% de dichos recursos al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.</p>	<p><b>Artículo 77 bis 17.-</b> La Secretaría de Salud canalizará anualmente el once por ciento de la asignación presupuestaria para la prestación de los servicios a que se refiere este Título al Fondo a que hace referencia el Capítulo V de este Título.</p>
<p><b>Artículo 77 bis 18. ...</b></p>	<p><b>Artículo 77 bis 18. Se deroga.</b></p>
<p>Capítulo IV Del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad</p>	<p>Capítulo V Se deroga.</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Artículo 77 bis 21. ...	Artículo 77 bis 21. Se deroga.
Artículo 77 bis 22. ...	Artículo 77 bis 22. Se deroga.
Artículo 77 bis 23. ...	Artículo 77 bis 23. Se deroga.
Artículo 77 bis 24. ...	Artículo 77 bis 24. Se deroga.
Artículo 77 bis 25. ...	Artículo 77 bis 25. Se deroga.
Artículo 77 bis 26.- ...	Artículo 77 bis 26.- Se deroga.
Artículo 77 bis 27.- ...	Artículo 77 bis 27.- Se deroga.
Artículo 77 bis 28.- ...	Artículo 77 bis 28.- Se deroga.
Capítulo V De las Cuotas Familiares	Capítulo VI Del Fondo para la Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos
Artículo 77 bis 29.- Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos	Artículo 77 bis 29.- Con el objetivo de apoyar la prestación de servicios y medicamentos asociados, respecto de enfermedades que provocan gastos catastróficos; las diferencias imprevistas de demanda y las necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

**Artículo 77 bis 30.** Con el objetivo de fortalecer la infraestructura médica de alta especialidad y su

presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por la Secretaría de Salud, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto pago en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

**Artículo 77 bis 30.** El apoyo para financiar la infraestructura médica se sujetará a lo previsto en las

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

acceso o disponibilidad regional, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidos como centros regionales de alta especialidad o la construcción con recursos públicos de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia, así como la información que sobre las necesidades de atención de alta especialidad le reporten de manera anual los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o a través de los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud.

**disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo. Tratándose de alta especialidad,** la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia **que deriven de las redes integradas de servicios de salud**, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los **sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.**

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

...	...
...	...
...	...
<p style="text-align: center;"><b>Capítulo VII</b></p> <p style="text-align: center;">De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud</p>	<p style="text-align: center;"><b>Capítulo VII</b></p> <p style="text-align: center;">De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social</p>
<p><b>Artículo 77 bis 31.</b> Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:</p> <p><b>A)</b> Considerando el financiamiento solidario del Sistema de Protección Social en Salud, la Federación y las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública gubernamental.</p>	<p><b>Artículo 77 bis 31.</b> Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:</p> <p><b>A)</b> Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y las entidades de su sector coordinado, cuando estas últimas asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Para estos efectos, tanto la federación como los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero del Sistema de Protección Social en Salud, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos, de manera que puedan valorar el desempeño del Sistema.</p> <p>Asimismo, los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios respecto de los recursos que éstos aporten y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.</p> <p><b>B)</b> Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las</p>	<p><b>acceso y transparencia a la información pública.</b></p> <p>Para estos efectos, tanto la Federación, <b>a través de la Secretaría de Salud y de las entidades de su sector coordinado, como los gobiernos de las entidades federativas</b>, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de <b>los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados</b>, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.</p> <p>Asimismo, <b>los gobiernos de las entidades federativas</b> dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los <b>derechohabientes</b> y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.</p> <p><b>B)</b> Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se</p>
---	--

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

acciones que se provean en materia de protección social en salud, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud, y en el local, de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en esta ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión, semestralmente de manera pormenorizada la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, **en su caso, de las entidades de su sector coordinado**, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, **en su caso, la Secretaría de Salud y las entidades de su sector coordinado, en el ámbito de sus respectivas competencias**, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p><b>Artículo 77 bis 32.</b> El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos a las entidades federativas en los términos de este Título quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. ...</p> <p>...</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>III. ...</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta</p>	<p><b>Artículo 77 bis 32.</b> El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos <b>para la realización de las acciones a que se refiere este</b> Título quedará a cargo de las autoridades siguientes, en las etapas que se indican:</p> <p>I. Desde el inicio del proceso de presupuestación, en términos de la legislación presupuestaria federal y hasta la entrega de los recursos correspondientes a las entidades federativas <b>y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva,</b> corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>II. ...</p> <p>...</p> <p>En el caso de que la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título sea realizada por la Secretaría de Salud o alguna entidad de su sector coordinado, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las</p>
--	--

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales, y por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

...

...

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal, a las aportaciones estatales y del núcleo familiar en que, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

dependencias del Ejecutivo Federal y, **en su caso, las entidades de su sector coordinado**, cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

...

...

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal **o a la de las entidades federativas en que**, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales, en tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Capítulo VIII De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud</p>	<p>Capítulo VIII Del Instituto de Salud para el Bienestar</p>
<p><b>Artículo 77 bis 35.</b> El Sistema de Protección Social en Salud contará con una Comisión Nacional, como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con la estructura y funciones que le asigne su reglamento interno. El titular de la Comisión Nacional será designado por el Presidente de la República a propuesta del Secretario de Salud, que dispondrá para la operación de la Comisión de los recursos previstos para la misma en el presupuesto de la Secretaría de Salud.</p> <p>Sin correlativo</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p><b>Artículo 77 bis 35.</b> El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.</p> <p>El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá entre 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.</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Sin correlativo.</p>	<p>Son atribuciones del Instituto de Salud para el Bienestar las siguientes:</p> <p>I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos asociados, insumos y demás elementos necesarios a la población carente de seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de sus objetivos;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>IV. Proponer, a nivel federal y local, las reformas legales y demás adecuaciones normativas que resulten necesarias en materia de</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Sin correlativo.</p>	<p>prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;</p> <p>V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, así como la continuidad de la misma;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud, y</p> <p>VII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>



COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>Capítulo IX Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios</p>	<p>Capítulo IX Derechos y obligaciones de los derechohabientes</p>
<p><b>Artículo 77 bis 36.- ...</b></p>	<p><b>Artículo 77 bis 36.- Se deroga.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 37.-</b> Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:</p> <p>I. Recibir servicios integrales de salud;</p> <p>II. Acceso igualitario a la atención;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;</p> <p>V. ...</p>	<p><b>Artículo 77 bis 37.-</b> Los derechohabientes tendrán los siguientes derechos:</p> <p>I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud y medicamentos asociados;</p> <p>II. Recibir servicios integrales de salud;</p> <p>III. ...</p> <p>IV. Recibir gratuitamente los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;</p> <p>V. ...</p>



COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;</p> <p>VII. a XIII. ...</p> <p>XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;</p> <p>XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y</p> <p>XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.</p>	<p><b>VI. Se deroga.</b></p> <p>VII. a XIII. ...</p> <p><b>XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud y medicamentos que reciban, y</b></p> <p>XV. Presentar quejas ante los <b>servicios estatales de salud y, en su caso, ante la Secretaría de Salud</b>, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.</p> <p><b>XVI. Se deroga.</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 38.-</b> Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p>I. Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;</p>	<p><b>Artículo 77 bis 38.-</b> Los <b>derechohabientes de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados</b> tendrán las siguientes obligaciones:</p> <p><b>I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>II. ...</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. a X. ...</p> <p>XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación al Sistema de Protección Social en Salud y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.</p>	<p>de la salud y prevención de enfermedades;</p> <p>II. Se deroga.</p> <p>III. a VI. ...</p> <p>VII. Se deroga.</p> <p>VIII. a X. ...</p> <p>XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los <b>servicios gratuitos de salud y medicamentos asociados para las personas residentes que no gocen de seguridad social.</b></p>
<p>Capítulo X</p> <p>Causas de Suspensión y Cancelación al Sistema de Protección Social en Salud</p>	<p>Capítulo X</p> <p><b>Suspensión de los servicios gratuitos de salud y medicamentos asociados para las personas que no gocen de seguridad social</b></p>
<p><b>Artículo 77 bis 39.-</b> La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:</p>	<p><b>Artículo 77 bis 39.-</b> El acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para las personas residentes que no gocen de seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier derechohabiente cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.</p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>I. ...</p> <p>II. ...</p> <p>La cuota familiar amparará a los beneficiarios en el caso de que suceda la suspensión y la reincorporación a los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud en un mismo ejercicio presupuestal.</p>	<p>I. Se deroga.</p> <p>II. Se deroga.</p> <p>Se deroga.</p>
<p><b>Artículo 77 bis 40.-</b> Se cancelarán los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:</p> <p>I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Sistema de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;</p> <p>II. ...</p> <p>III. ...</p>	<p><b>Artículo 77 bis 40.-</b> Se cancelará el acceso a los servicios gratuitos de salud y medicamentos asociados para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:</p> <p>I. Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud y medicamentos asociados para las personas residentes que no gocen de seguridad social, o afecte los intereses de terceros, y</p> <p>II. Se deroga.</p> <p>III. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de derechohabiente de la seguridad social.</p>



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p>En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.</p>	<p>En la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.</p>
<p><b>Artículo 77 bis 41.- ...</b></p>	<p><b>Artículo 77 bis 41.- Se deroga.</b></p>
<p><b>Artículo 222 Bis.- ...</b></p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, debiendo asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del Cuadro Básico y de los catálogos de medicamentos de las instituciones de salud asignadas para estos.</p>	<p><b>Artículo 222 Bis.- ...</b></p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, debiendo asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del <b>Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</b></p>

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

<p><b>Artículo 225.- ...</b></p> <p>...</p> <p>...</p> <p>Las disposiciones reglamentarias determinarán la forma en la que las denominaciones señaladas deberán usarse en la prescripción, publicidad, etiquetado y en cualquier otra referencia.</p>	<p><b>Artículo 225.- ...</b></p> <p>...</p> <p>...</p> <p><b>En el empaque de los medicamentos se deberá usar una presentación distinta entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado con el fin de diferenciarlos.</b></p>
<p><b>Artículo 226.- ...</b></p> <p>...</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p><b>Artículo 226.- ...</b></p> <p>I a VI...</p> <p>...</p> <p><b>Se podrán adquirir medicamentos en dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.</b></p> <p><b>Tratándose de medicamentos que requieran para su adquisición receta médica, se deberá señalar en la misma la dosis exacta requerida a fin de que puedan ser adquiridas en dosis exactas.</b></p>
<p><b>Artículo 376.- ...</b></p> <p>...</p> <p>...</p>	<p><b>Artículo 376.- ...</b></p> <p>...</p> <p>...</p>



COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Sin correlativo.	El proceso de registro sanitario se llevará a cabo mediante un esquema similar a primeras entradas, primeras salidas, sin acumular las emisiones de registro en paquetes o en lotes.
------------------	--

LEY DE COORDINACIÓN FISCAL	
TEXTO VIGENTE	INICIATIVA DE REFORMA DIP. MARIO DELGADO
<p><b>Artículo 29.-</b> Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p><b>Artículo 29.-</b> ...</p> <p>Cuando la Secretaría de Salud haya celebrado acuerdos de coordinación, de conformidad con lo previsto en la Ley General de Salud, con el gobierno de una entidad federativa para asumir directamente, por sí misma o en coordinación con alguna de las entidades de su sector coordinado, la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población residente del país que no cuenta con seguridad social, la Federación podrá destinar los recursos que correspondan a las aportaciones a que se refiere el párrafo anterior para el cumplimiento</p>



**COMISIÓN DE SALUD**

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

	de los fines del acuerdo de coordinación correspondiente.
--	---

<b>LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD</b>	
<b>TEXTO ACTUAL</b>	<b>INICIATIVA DE REFORMA DIP. MARIO DELGADO</b>
Sin correlativo.	<p><b>ARTÍCULO 58.</b> Los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos y otros relacionados con su objeto que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, fracción III de esta Ley, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:</p> <p>I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;</p> <p>II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, y</p> <p>III. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.</p> <p>Los recursos que obtengan los Institutos Nacionales de Salud de conformidad con este artículo no serán tomados en consideración para determinar las asignaciones presupuestarias que les correspondan y, en consecuencia, no</p>



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

	podrán ser considerados como ingresos excedentes.
--	---

### TRANSITORIOS

#### INICIATIVA DIP. MARIO DELGADO

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

**Artículo Segundo.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

**Artículo Tercero.** El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la fecha de su entrada en vigor, en las que se incluirán las reformas correspondientes al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en las que se determine la unidad administrativa responsable de ejercer las atribuciones que competen a dicha Dependencia conforme al Título Tercero Bis de la Ley General de Salud.

**Artículo Cuarto.** Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos a la unidad administrativa a que hace referencia el artículo transitorio anterior y al Instituto de Salud para el Bienestar, en los términos que determine el Secretario de Salud.

El titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos a que se refiere este transitorio, por lo que proveerá y acordará lo necesario para tal efecto, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias de la Administración Pública Federal.

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitirá los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo Quinto.** Los derechos laborales del personal que en virtud de lo dispuesto en el presente Decreto pase de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud al Instituto de Salud para el Bienestar, se respetarán conforme a la ley de la materia.

**Artículo Sexto.** Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Decreto serán concluidos por las unidades administrativas responsables de los mismos, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y de conformidad con lo previsto en el presente Decreto.

### III. AUDIENCIAS PÚBLICAS DE PARLAMENTO ABIERTO SOBRE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR.

Los Integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobaron en su sesión ordinaria del día miércoles 24 de julio del presente año, que la Iniciativa bajo análisis, se discutiera en el marco de Parlamento Abierto el día 7 de agosto de 2019, sin embargo, derivado del interés manifestado por diversos legisladores, se amplió adicionalmente a los días 8 y 9 del mismo mes y año.

Para esta Dictaminadora el Parlamento Abierto es un principio bajo el cual se han desarrollado los trabajos de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con la finalidad de enriquecer las discusiones e intercambiar puntos de vista sobre diversos temas de interés nacional, como lo es la propuesta para la adecuación al marco normativo vigente a fin de crear un sistema de acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para la población que carece de seguridad social, para lo cual se requiere de la existencia de un organismo descentralizado, al que se denominará 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 Comisión Nacional de Protección Social en Salud.



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

Por lo que la Comisión de Salud, estableció que el Parlamento Abierto, es uno de los principios rectores de la actividad legislativa, en consecuencia, se consideró de vital importancia escuchar activamente a los sectores involucrados en la materia de salud (académicos, especialistas, organizaciones de la sociedad civil, Iniciativa privada, legisladores federales y locales, autoridades federales y locales, y todas aquellas personas interesadas en el tema materia de la Iniciativa en análisis) que deseaban presentar propuestas para enriquecer la elaboración del Proyecto de 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 los Institutos Nacionales de Salud, en materia de acceso a los servicios de salud y medicamentos asociados para las personas que no poseen seguridad social.

Fue así como se llevaron a cabo los trabajos de Audiencias Públicas en el marco de Parlamento Abierto, divididos en seis mesas de trabajo, en la que participaron en igualdad de condiciones y con total respeto a las ideas expresadas, académicos, especialistas, representantes e integrantes de organizaciones de la sociedad civil, miembros de la iniciativa privada, legisladores federales y locales y autoridades federales y locales.

Las diferentes intervenciones y propuestas que expusieron quienes atendieron a la Convocatoria hecha por esta Comisión fueron objeto de análisis y estudio por parte de los integrantes de este cuerpo legislativo, destacando los tópicos que a continuación se detallan:



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

### Mesa 1

Propuestas destacadas y concurrentes.

1. Aclarar financiamiento.
2. Conservar el fondo de protección de gastos catastróficos.
3. Fortalecer la atención primaria en salud.
4. Incrementar la inversión en salud.
5. Revisar la eliminación de facultades del Consejo de Salubridad General.
6. Revisar el tema de evaluación y fiscalización.
7. Mantener la resiliencia per cápita.

### Mesa 2

Propuestas destacadas y concurrentes.

1. Fortalecer el primer nivel de atención.
2. Reformar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
3. Incrementar la inversión en salud.
4. Establecer indicadores.
5. Conservar el fondo de protección contra gastos catastróficos.
6. Impulsar la tecnología.
7. Fortalecer acuerdos intersectoriales.
8. Incorporar al sector regulado privado.

### Mesa 3

Propuestas destacadas y concurrentes:

1. Incrementar la inversión en salud.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

2. Reforzar plantilla de capital humano (médicos y enfermeras).
3. Regular abasto de medicamento (compra y distribución).
4. Fortalecer la medicina preventiva.
5. Especificar modelo de financiamiento.
6. Aclarar modelo de centralización, responsabilidades de la federación y de las entidades federativas.
7. Revisar el tema de la progresividad para alcanzar la cobertura total.

### Mesa 4

Propuestas destacadas y concurrentes:

1. Asegurar la calidad en la prestación de los servicios médicos.
2. Establecer incentivos para prestadores de servicios.
3. Incrementar la inversión en salud.
4. Precisar la conformación de redes integrales de salud.
5. Aclarar modelo de federalización /centralización.
6. Considerar la participación de los municipios.
7. Precisar esquema de integración padrones.
8. Incluir transitorio para asegurar la atención médica de los afiliados al seguro popular ante la conclusión de vigencia de su póliza.
9. Revisar el tema de administración del fondo de protección contra gastos catastróficos.
10. Rescatar la facultad del Consejo de Salubridad General como órgano rector.
11. Aclarar tipo de residencia para acceder a la gratuidad.

### Mesas 5 y 6

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

1. Eventos adversos y atender con trazabilidad.
2. Vigilar la atención en salud en cuanto a la calidad en el servicio para evitar infecciones nosocomiales.
3. Parámetros de calidad.
4. Certificación de médicos y hospitales.
5. Creación de empleos en micro comunidades de salud.
6. Atención primaria fortalecimiento.
7. Atención a migrantes y prevención de enfermedades transmisibles.
8. Acciones de prevención de contingencias.
9. Atención a afecciones por riesgos de explosión a productos químicos.
10. Fortalecimiento de mecanismos alternativos de solución de controversias.
11. Fortalecimiento de bioética.
12. Fortalecer programas de nutrición infantil.
13. Garantizar que quienes están bajo tratamiento no dejen de recibir atención durante la transición.

Tal y como quedo señalado, esta Comisión realizó un detallado y exhaustivo análisis de las diferentes propuestas y planteamientos expresados en las Audiencias Públicas de Parlamento Abierto convocado en torno a la Iniciativa que se dictamina, materializando de esta forma la importancia que, para el Poder Legislativo Federal, tiene escuchar la voz y propuestas de nuestros representados.

#### IV. CONSIDERACIONES

**Primero.** Resulta innegable señalar que el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar y garantizar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos, dicho derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, por lo que nuestro máximo ordenamiento establece el goce del grado máximo de salud que pueda lograrse, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Por su parte, la Carta Magna, a través de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución, faculta al Congreso para emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

Los integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados consideramos necesario y urgente avanzar en los mecanismos jurídicos que permitan ejercer a plenitud el derecho a la protección de la salud ya que tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad”. Esta visión integral, implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

Cabe precisar que uno de los precedentes más significativos se dio hace más de cuarenta años, en 1978, cuando los gobiernos del mundo firmaron la Declaración de Alma-Ata, la cual estableció la prioridad de aumentar el acceso a los servicios y universalizar el derecho a la salud mediante la implementación de la Atención Primaria de Salud (APS). Asimismo, en dicha declaración se estableció en su numeral I que: *“La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de*



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

*completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.”*

### **Énfasis añadido**

En tanto que, en el numeral V señala: **“Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.** Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. **La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.”**

### **Énfasis añadido**

Si bien hubo voces que tildaron de poco realista este llamado, también hubo quienes, aprovechando circunstancias de preminencia política y económica, diseñaron e implementaron planes y programas reduccionistas del derecho universal a la salud integral, alejándose de la visión de salud como elemento esencial del bienestar de las personas, familias y colectividades. Todo ello en contraposición a lo perseguido en la Conferencia y lo concretado en la Declaración,



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

que busca, en esencia, precisamente garantizar el acceso universal a los servicios de salud.

**Segunda.** Al igual que otros países de ingresos medios, México enfrenta un mosaico de problemas de salud pública en el que coexisten enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, además de problemas complejos como la salud mental, los accidentes, las adicciones y la violencia, consecuencias de la desigualdad social y la descomposición del tejido social.

En los últimos diez años, las primeras causas de muerte general se vincularon con padecimientos crónico no transmisibles, como la diabetes mellitus, el sobrepeso y obesidad, las enfermedades cardiovasculares, neurovasculares y la hipertensión arterial. Esas alteraciones de salud son responsables del 45% de las muertes anuales registradas en el país y, en conjunto, cada año provocan la pérdida de 11.4 millones (40%) de años vida con calidad.

Las prevalencias de sobrepeso, obesidad y diabetes en México son de las más altas del mundo. El 77% de la población adulta mayor de 17 años y 33% de los niños y adolescentes de 12 a 17 años tienen sobrepeso u obesidad. Este problema tiene vínculo con estilos de vida no saludables, particularmente el consumo excesivo de alimentos no saludables y el sedentarismo, debido a factores económicos y sociales diversos que limitan la libertad de los individuos y restringen su capacidad real de acceder a opciones alimentarias saludables.

Esta realidad multiplica la desigualdad social y económica al afectar mayormente a los más pobres, quienes habitualmente tienen menos acceso a servicios de salud de calidad. En el medio urbano y crecientemente en el rural, la escasez de alimentos naturales y la sobreoferta de productos ultra procesados de bajo valor nutricional y



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

con alto contenido energético, con elevada cantidad de sal y grasas, son condición de riesgo a la salud que, lamentablemente, permanece sin control.

Por todo ello, la prevención y control del sobrepeso y la obesidad requiere de atención colectiva. Las intervenciones preventivas más efectivas son: las políticas multisectoriales con enfoque de salud pública, como el etiquetado de advertencia en los productos ultra procesados de alto contenido energético y bajo valor nutricional; la regulación estricta de la publicidad, especialmente la dirigida a niños, así como la promoción de espacios escolares y sociales saludables; garantizar el acceso adecuado a agua potable y la promoción efectiva de la actividad física; además de medidas fiscales que equilibren la oferta alimentaria en favor de la salud.

Las enfermedades del corazón, principalmente las isquémicas que representa el 72% del total de este grupo, han sido en la última década la primera o segunda causa de muerte general en México. En 2017 fue la primera causa, con 141,619 (20%) de las 703,047 muertes totales registradas. Su incidencia creciente se debe al sobrepeso, el consumo excesivo de sal, dislipidemia y otros factores del estilo de vida, pero también al diagnóstico tardío, el control clínico inefectivo y la capacidad limitada de los servicios prehospitalarios y de atención médica para manejar eficazmente las emergencias críticas. La tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón del país es una de las más elevadas del continente, ocupando el lugar 31 entre los países de la región.

México tiene una de la más alta tasa de prevalencia de diabetes mellitus en adultos mayores de 20 años (14%) del mundo. En 2017 fue la segunda causa de muerte general con 106,525 que representa 15% de las muertes totales registradas, ocupando entre los países de Las Américas el lugar 32 de más alta tasa de mortalidad por esta causa. Se estima que solo la mitad de los afectados conoce su estado y, en promedio, se les diagnostica 10 a 12 años después de iniciada la



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

enfermedad. El control metabólico crónico de las personas en atención es inadecuado, con menos del 25% de los pacientes atendidos en los servicios públicos que logran control glucémico sostenido por más de un año, muchas veces sumado al descontrol de otras enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y dislipidemias asociadas con la diabetes.

Los tumores malignos son la tercera causa de mortalidad general. En 2017, el 12% (84,142) de las muertes registradas se atribuyeron al cáncer. En la etapa de niñez y adolescencia destacan, por su frecuencia, las leucemias y los linfomas. En las mujeres adultas predominan el cáncer de mama y el cervicouterino y en hombres adultos el cáncer de próstata. Le siguen en frecuencia absoluta, para ambos sexos, los cánceres de pulmón, colon, estómago y páncreas. Pese al avance en los últimos diez años en la cobertura financiera pública para el tratamiento de algunos tumores, se debe mejorar la oportunidad diagnóstica y el apego al tratamiento. Asimismo, se requiere aumentar la cobertura de servicios especializados y mejorar la calidad de atención, incluyendo el diagnóstico y manejo de complicaciones letales asociadas al tratamiento del cáncer.

Las tasas de mortalidad infantil y del menor de 5 años, así como la razón de mortalidad materna, evidencian en las últimas décadas importantes descensos; no obstante, al compararlas con otros países resulta claro que México puede y debe mejorar mucho en estos indicadores acorde con sus capacidades y potencialidades económicas y sociales. En relación con las dos primeras tasas mencionadas, el país ocupaba en 2016 el lugar número 20 entre los que más alta tasa tienen y en la razón de mortalidad materna la posición 10.

La esperanza de vida al nacer para 2018 era de 77,5 años, ubicando al país en el lugar 21 del continente con menor cantidad de años.



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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 2017, un total de 38,833 óbitos (5.5% del total) se atribuyeron a enfermedad crónica del hígado, siendo la cuarta causa general de muerte. De éstas, 14,176 (37%) se clasificaron como enfermedad alcohólica del hígado. El alcoholismo es una enfermedad con graves consecuencias individuales y sociales. Afecta negativamente la función de casi todos los órganos y sistemas, induce depresión y otros trastornos mentales, modifica el comportamiento de las personas, precipita las violencias y es causa directa de importante cantidad de los accidentes de tráfico.

Los accidentes fueron la quinta causa general de muerte con 36,215 (5.2% del total general) registradas en 2017. La gran mayoría, 15,863 (44%), son de vehículos automotor. En los menores de 25 años, los accidentes ocupan las dos primeras causas de muerte. En menores de 5 años, los principales accidentes letales son los de tráfico vehicular y los domésticos, que incluyen caídas, ahogamientos, envenenamientos y quemaduras, entre otros. En la población adulta también existe una importante carga de mortalidad y morbilidad por accidentes laborales, que está pobremente estudiado e insuficientemente atendido en la población sin seguridad social. Otro enorme costo social de los accidentes es la discapacidad temporal y permanente, los gastos de atención y las perturbaciones de la vida familiar, comunitaria y social que provocan.

Prevenir los accidentes abordándolo como un problema de salud pública requiere de políticas multisectoriales e intervenciones estructurales que disminuyan el riesgo, a través de mejoría de la seguridad vial, la definición y vigilancia de estándares de seguridad en el trabajo, el fomento de una cultura de seguridad en el hogar, la regulación sanitaria de espacios públicos y el etiquetado y empaque de bienes de consumo. También se pueden mejorar las capacidades y la calidad de atención prehospitalaria y hospitalaria de urgencias.



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

Las características geográficas del país, la marginación social y la insuficiencia de servicios de saneamiento básico, entre otros, favorecen la persistencia, emergencia y reemergencia de enfermedades transmisibles, con sus secuelas e impactos negativos sobre la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

Múltiples enfermedades infecciosas transmitidas por vectores son endémicas en el país, destacando el dengue, Zika, Chikungunya y Paludismo. Otras, como la enfermedad de Chagas, Leishmaniasis y las Rickettsiosis tienen presencia, pero se carece de buena información sobre su magnitud y trascendencia, así como de programas de control efectivos.

Las enfermedades zoonóticas también afectan la salud de los mexicanos. Mientras que el control de rabia humana transmitida por animales domésticos - perros y gatos - ha sido exitoso, otras zoonosis, como la salmonelosis, brucelosis y tuberculosis bovina afectan la inocuidad de los alimentos y se transmiten a los humanos. La fiebre Q (infección por *Coxiella burnetii*) es una zoonosis relacionada con la actividad pecuaria que ha sido desatendida.

Entre las enfermedades infecciosas endémicas con los mayores impactos en la morbilidad y mortalidad, destacan las infecciones respiratorias agudas que se presentan en ciclos estacionales durante la temporada fría del año. La influenza es la causa más común de estas infecciones e infectan todos los años a la tercera parte de la población mundial. Aproximadamente 10% de este tercio presenta la enfermedad y 1% avanza a estadio grave que requiere tratamiento hospitalario.

Cada año, en México mueren de 12,000 a 17,000 personas por influenza o neumonía (estas dos condiciones clínicas se clasifican en la misma categoría por su extensa superposición y la imposibilidad de establecer diagnósticos etimológicos en todos los casos). El riesgo de infección por influenza es alto para toda la población, las mujeres embarazadas, los menores de 5 años y los mayores de 60

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

años tienen mayor riesgo de complicación, hospitalización y muerte, junto con quienes que padecen ciertas enfermedades crónicas como la diabetes, cardiopatías, neumopatías, cáncer, inmunosupresión, infección por VIH o con sobrepeso.

La tuberculosis es un problema persistente de salud pública. Su tasa de incidencia en 2015 era de 17,0 por 100 000 hab., colocando a México en el lugar 21 de mayor tasa entre los países del continente. Después de un largo periodo en el control sostenido, en las últimas décadas se ha estancado este progreso debido a las barreras de acceso al diagnóstico y el tratamiento de grupos poblacionales marginados, ineficiencias en la vigilancia epidemiológica y de los programas nacionales de control y las epidemias de diabetes, tabaquismo, alcoholismo y adicciones, así como de VIH/sida, que aumentan el riesgo de infección y las fallas terapéuticas.

La epidemia de VIH/sida permanece concentrada. Significa que, aunque la prevalencia es muy baja en el conjunto de la población (0.03% en 2012), en ciertos grupos la prevalencia es sumamente alta (17% en hombres que tienen sexo con hombres). No obstante que anualmente se invierte 3,250 millones de pesos en los tratamientos antirretroviral para personas con VIH, la efectividad de la atención debe mejorar ya que la mitad de las personas en tratamiento no alcanzan la supresión viral sostenida, condición indispensable para evitar el daño inmunológico que causa el VIH. La mitad de las personas que viven con VIH atendidas en los servicios de salud tienen inmunosupresión grave al momento de su diagnóstico y mueren, en promedio, seis meses después como consecuencia de enfermedades oportunistas. Se estima que sólo 32% de quienes viven con VIH conocen su estado serológico. El estigma y la discriminación, junto con la insuficiencia de las intervenciones, son los mayores obstáculos para una prevención combinada efectiva.

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

Otras infecciones de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea resistente a los antimicrobianos son problemas de salud pública mal caracterizados, con indicios de descontrol. Una expresión particularmente preocupante de las infecciones de transmisión sexual es la transmisión vertical de VIH y sífilis congénita, que aún persiste principalmente en poblaciones marginadas.

El país enfrenta rezagos en salud reproductiva y está lejos de cumplir con las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se ha progresado en reducir la mortalidad materna, pero aún es insuficiente, siendo un problema de salud éticamente inaceptable que refleja un conjunto de insuficiencias sociales, barreras de acceso y baja calidad y oportunidad de los servicios de salud. Para lograr una maternidad segura y humanizada es indispensable combatir la violencia de género y la violencia obstétrica en los servicios de salud.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública que reduce oportunidades de desarrollo personal y comunitario. Actualmente, la cuarta parte de los nacimientos en México son hijos de mujeres adolescentes. Se requiere revitalizar y expandir el Programa Nacional de Salud Reproductiva y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Se aprecia una reversión de la tendencia positiva de años anteriores en la lactancia materna. Menos de tres cuartas partes de mujeres lo practican y menos de una cuarta parte la sostienen después de los seis meses como lactancia complementaria.

Por último, la salud mental es un enorme problema, causa y consecuencia de exclusión y desarticulación social. Se estima que la tercera parte de las personas sufren de depresión o ansiedad a lo largo de la vida y los cálculos sobre la prevalencia de psicosis y demencias realizados no son confiables. El suicidio y las lesiones autoinfligidas han aumentado en los últimos años, al igual que el homicidio



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

y las lesiones intencionales. Otras formas de violencia dirigida, como el feminicidio y las violencias de género, son también graves problemas de salud pública que exigen de inmediata acción de toda la sociedad.

Este mosaico de problemas de salud pública, de padecimientos, enfermedades y determinantes sociales y ambientales que afectan la salud, son el terreno donde el nuevo Instituto de Salud para el Bienestar desarrollará sus esfuerzos y acciones para mejorar el bienestar de la población, enfatizando que su labor no se restringirá a la salud individual, abarca también la salud de las colectividades.

**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.

Dentro de las consideraciones bajo las cuales se dio la creación del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, se expresó que ***“tiene como objetivo corregir los desequilibrios financieros existentes en el sistema público de salud; definir la corresponsabilidad entre órdenes de gobierno y con la ciudadanía; y dar contenido efectivo al ejercicio pleno de los derechos sociales, incluido el derecho a la protección de la salud, haciendo explícitos los derechos y las obligaciones tanto de las instituciones de salud como de los propios usuarios de los servicios de acuerdo a sus reales posibilidades, sin poner en cuestionamiento sus derechos constitucionales.*”**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

*La iniciativa plantea **garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud por medio del establecimiento de un Sistema Público de Protección Social en Salud, que sirva como instrumento para lograr la equidad financiera por parte del Estado Mexicano, al apoyar de igual manera a la población que carece de la seguridad social. Este sistema se sustenta en una base federalista, cuyo propósito es acortar la brecha para alcanzar el ideal de la universalidad de la seguridad social en materia de salud.***

### **Énfasis añadido.**

Es dable afirmar que el Seguro popular, en esencia, brinda un esquema de financiamiento orientado al paciente -no a la persona, sus familias y comunidades- donde un conjunto predeterminado y limitado de servicios es prestado por operadores públicos o privados, recortando la universalidad intrínseca al concepto de la salud como un derecho humano. Este esquema de operación tiene un claro sentido de alentar la participación de prestadores privados de servicios en el mercado de salud con financiamiento público, acotando el papel del Estado mayormente a la administración del financiamiento, la regulación del sistema y la prestación de algunos de los servicios de salud pública

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<sup>1</sup> a nivel federal, y a nivel estatal, es operado por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud<sup>2</sup>, mediante acuerdos de coordinación firmados entre el Ejecutivo

<sup>1</sup> Ley General de Salud, Título Tercero Bis De la Protección Social en Salud, Capítulo VIII De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud,

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf)

<sup>2</sup> Ley General de Salud, Título Tercero Bis De la Protección Social en Salud, Capítulo I Disposiciones Generales, [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_120718.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_120718.pdf)



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

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 integralidad 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.



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

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 FPGC 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,



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

coadyuvando al empobrecimiento de los sectores de población más vulnerable y limitando 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.

**Cuarta.** El modelo planteado para el Instituto de Salud para el Bienestar se encuentra basado en la Atención Primaria de la Salud (APS), cumpliendo con lo señalado en la Declaración de Alma-Ata, con lo que se busca la superación de las limitaciones en el acceso y la cobertura universal, cambiando radicalmente el sistema de prestaciones de salud a la población sin seguridad social, que en lo sucesivo será universal, proactivo, integrado, continuo y centrado en las personas y comunidades.

Se organizará en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ordenadas desde la APS, con un claro enfoque preventivo y resolutivo de los principales problemas sociales que afectan a la población, promoviendo la participación de la comunidad en las tareas de salud para incidir de mejor manera sobre las principales causas y los determinantes sociales de la enfermedad.

En nuestro país, el Estado no sólo tiene la obligación de garantizar a toda persona el derecho a la protección de la salud, sino el interés constitucional de procurarles a las personas en lo individual y social, un adecuado estado de salud y bienestar en términos de su artículo cuarto constitucional; del que deriva el marco normativo que permite el acceso a los servicios de salud y su correcta atención.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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 consecuencia, la definición de un modelo de atención a la salud contiene las decisiones adoptadas sobre el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.

Además de lo intrínseco al ordenamiento sobre las prestaciones sanitarias a las personas, el modelo debe concebirse incorporando una sinergia entre el trabajo intersectorial y comunitario necesario para potenciar la salud y el bienestar colectivo al actuar sobre los procesos de determinación social y ambiental de la salud.

Concisamente, el modelo de atención establece la organización de los servicios para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la mejoría y recuperación de la salud y del bienestar, motivado en consideraciones que se elevan al plano de la política pública.

El principio rector del nuevo Modelo de Salud del Bienestar basado en la Atención Primaria de la Salud para las personas sin seguridad social, es el reconocimiento pleno de que la protección social en salud es un derecho de todas las mexicanas y todos los mexicanos por mandato constitucional, y el Estado tiene la obligación de garantizarlo. Lo anterior implica el reconocimiento de que las personas tienen derecho a una atención médica ambulatoria y hospitalaria de calidad, integral y gratuita, incluidos los medicamentos, material de curación y exámenes clínicos.

**Quinta.** En suma, para implementar el modelo de atención primaria de la salud se crea el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), instrumentando su labor con la firma del Acuerdo de la Secretaría de Salud con cada una de las entidades federativas para garantizar el derecho a la salud de toda la población y hacer efectivo el acceso a la atención médica, medicamentos gratuitos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social. Ese documento refrenda la



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

construcción gradual de un Sistema Nacional de Salud, federalizando el sistema fragmentado que hoy tenemos, reorganizando el marco regulatorio y haciendo las inversiones requeridas y fortaleciendo los recursos humanos y la investigación innovadora.

El INSABI funcionará como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud y refrendado por ley. Tendrá entre sus objetivos proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos a la población sin seguridad social, así como impulsar, bajo la coordinación general de la Secretaría de Salud, una mejor articulación entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Destaca también la labor que cumplirá para la interacción del derecho a la salud con otros derechos humanos que la determinan, como son los derechos a la educación, vivienda, agua y saneamiento y a un ambiente sano.

**Sexta.** De acuerdo con la OPS/OMS, los países que más han avanzado en el acceso universal de salud tienen un gasto público en salud superior al 6% del PIB. México es el país que menos invierte en salud entre sus pares de la OCDE; solo el 6.2% del PIB vs 8.9% (2013) en promedio de la totalidad de estos países. Igualmente, el gasto público en salud de 3.1% del PIB de México, reportado por la OPS/OMS para 2015, está por debajo de observado entre los países latinoamericanos que se sitúa en el 3,6%.

El poco interés en la salud pública de los mexicanos se refleja en el financiamiento insuficiente, evidenciado en que el 41% del gasto total de salud es “de bolsillo”, que muy poco ha variado en los últimos 15 años, afectando principalmente a quienes no



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

tienen acceso a la seguridad social. El gasto público en salud en México como porcentaje del PIB ha disminuido en los últimos años, pasando del 2.8% del PIB en 2012 a apenas el 2.4% del PIB en 2018.

El ejercicio de los recursos financieros que se doten al INSABI se alineará con los objetivos de eficiencia, austeridad y ahorro del gasto que impulsa el gobierno federal, sin menoscabo de los principios de equidad y eficacia de la atención y los planes y programas de salud que desarrolla la autoridad sanitaria nacional.

Habrán consideraciones de prioridad para los territorios y poblaciones en situación de mayor rezago y vulnerabilidad.

Hasta el presente ejercicio, el financiamiento de los servicios de salud para la población sin seguridad social laboral ha provenido principalmente de cuatro fuentes:

- Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): 99.4 Mil Millones de Pesos (MMDP) para el ejercicio fiscal 2019.
- Ramo 12 (incluye 72 MMDP del seguro popular): 124.2 MMDP para 2019.
- Ramo 19 (IMSS Bienestar): 11.8 MMDP en 2019 para la Administración del Programa IMSS-Prospera.
- Recursos propios de las entidades federativas: Alrededor de 50.5 MMDP.

Además de darle un uso más eficiente a estas tradicionales fuentes, el financiamiento público se aumentará canalizando recursos presupuestarios adicionales para el sistema de salud, sin comprometer la situación financiera del sector público ni desplazar otros gastos sociales igualmente necesarios.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Se fortalecerán los servicios de salud y la entrega de medicamentos gratuitos a quienes no cuentan con seguridad social, reorientando una parte de los ahorros generados con las medidas de austeridad aplicadas nacionalmente.

Asimismo, con la operación de los servicios de salud a través del INSABI, se mejorará la eficiencia del gasto generando ahorros al presupuesto del sector que se reinvertirán en las áreas prioritarias para lograr un mayor alcance de los servicios.

Para abatir el rezago en infraestructura, equipamiento médico y abasto de medicamentos se utilizarán las reservas disponibles en los fondos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud o del Seguro Popular.

**Séptima.** Esta Comisión Dictaminadora considera imperante determinar que en esta consideración se precisa la adecuación de algunos de los artículos propuestos en la Iniciativa, precisando que aquellos que se encuentran en la misma y no son modificados se aprueban en los términos en que fueron presentados, además de que se coincide con los argumentos expuestos por el promovente, lo cual se verá reflejado en el cuerpo del Decreto.

Como resultado de las distintas actividades de trabajo llevadas a cabo por esta Comisión, entre las que se encuentran la realización de audiencias públicas en el marco de Parlamento Abierto en las que participaron funcionarios públicos, especialistas, académicos, integrantes de organizaciones de la sociedad civil y legisladores federales y locales de diferentes corrientes políticas y mesas de trabajo en las que participaron diputados integrantes de esta Comisión en las que se llevó a cabo un análisis de las diferentes participaciones y propuestas expuestas en las audiencias públicas ya referidas. Aunado a lo anterior, esta Dictaminadora realizó



## COMISIÓN DE SALUD

**Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.**

el acopio de opiniones que aportaron diputados integrantes de esta Comisión y que fueron tomadas en consideración en el análisis del presente dictamen, además de recabar datos, se contrastó las experiencias previas, comparativos internacionales y los consensos parlamentarios necesarios para que la iniciativa bajo análisis y que se dictamina, se pusiera a consideración del Pleno de esta soberanía las siguientes reformas y adiciones:

1. Se aprueban modificaciones en lo relativo al uso de la voz “derechohabiente” para que, en los artículos conducentes en donde se inserta ese vocablo, este sea sustituido por la voz “beneficiario”; lo anterior toda vez que el uso correcto de términos en el texto de la ley, dará certeza a las personas a las que se dirige la aplicación de la norma, en este orden de ideas resulta ilustrativo señalar la definición que de la palabra “derechohabiente” considera la Ley del Seguro Social, a saber: “el asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto”, una porción medular de esta definición es la relativa a la vigencia de los derechos que deberán tener aquellas personas que reciben los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que resulta ser una condición para la prestación de los servicios prestados por ese Instituto. Tal y como ya se refirió, esta Dictaminadora considera procedente el uso de la voz “beneficiario”, en los términos señalados por la Ley General de Desarrollo Social, que lo define como “Aquellas personas que forman parte de la población atendida por los programas de desarrollo social que cumplen los requisitos de la normatividad correspondiente”, siendo que, al efecto de la iniciativa objeto de dictaminación, se entiende por beneficiario aquellas personas que formaran parte de la población atendida por el Instituto de la Salud para el Bienestar, en los términos señalados por la Ley General de Salud.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

2. Se aprueban modificaciones en los artículos conducentes en los que se contiene el uso de las voces "...salud y medicamentos asociados", dichas modificaciones consisten en incluir a dichos rubros (salud y medicamentos asociados) el correspondiente a los insumos, para quedar como sigue "...salud, medicamentos y demás insumos asociados", lo anterior en virtud de que, esta dictaminadora considera que, la redacción propuesta maximiza los alcances de los beneficios que se brindarán a la población objetivo, esto es, las personas que carecen de seguridad social, al incluirse la posibilidad de que reciban de manera gratuita no solo servicios de salud y medicamentos, sino también accedan a los insumos contenidos en Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
3. Ahora bien, esta Dictaminadora plantea modificaciones en la referencia y denominación de aquellos numerales contenidos en el "Título Tercero Bis De la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados" identificados con la denominación "77 bis 35 bis 1" y subsecuentes en orden ascendente, proponiéndose, por cuestión de técnica legislativa, que para la identificación de los artículos conducentes se utilicen literales en sustitución de la forma "bis", acompañada de un numeral, tal y como se encuentra propuesta en la iniciativa que se dictamina, ello en virtud de que tal referencia resulta confusa; en tal virtud esta Dictaminadora plantea el uso de la forma "77bis 35 A" y subsecuentes hasta el literal J.
4. Esta Dictaminadora, llevo a cabo adecuaciones a diversos artículos planteados en la iniciativa bajo análisis, con la finalidad de su adecuada y correcta interpretación.

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

5. Con la finalidad de atender reiteradas preocupaciones respecto a la pérdida de rectoría del Consejo de Salubridad General, se considera pertinente mantener e incluir a este órgano rector en diversos artículos en los que no estaba considerado.
6. Se precisa que serán el Instituto de Salud para el Bienestar y las entidades federativas quienes celebrarán acuerdos de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, estableciéndose las condiciones, características y alcances que se derivaran de la formalización de los mismos.
7. Con la finalidad de dotar de certeza jurídica se adecuan las disposiciones del Capítulo III, en donde se establecen las bases del financiamiento para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas, se precisa que el Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria, así mismo se dota de certeza jurídica a los respectivos recursos a las entidades federativas que no formalicen acuerdos de coordinación con el Instituto de salud para el Bienestar.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

8. Para continuar la atención de las enfermedades que provocan gastos catastróficos, abatir el rezago en infraestructura, y complementar el abasto de medicamentos, se utilizara el Fondo de Salud para el Bienestar, en el cual se establece que con la finalidad de dar mayor transparencia se señala la creación de una subcuenta para cada uno de estos conceptos, además de que no tendrá estructura orgánica para evitar costos innecesarios al mismo. Aunado a lo anterior se precisa en los artículos transitorios que las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan.

### IV. CUERPO DEL DECRETO.

#### **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.**

**Artículo Primero.** Se reforman los artículos 2o, fracción V; 3o., fracción II y II bis; 7o, fracción II; 13, apartado A, fracciones II y III; 17, fracción V; 25; 26; 27, fracciones III, párrafo segundo, V y XI; 28; 28 bis, numerales 2 y 5; 29; 35, párrafo primero; 37, párrafo segundo; 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 5, párrafo primero, y apartados A), fracciones I, II, V, VII, XI, XIV, y XVII, y B), fracciones I, III, VII y VIII; 77 bis 6, párrafo primero y fracciones I, III y IV; 77 bis 7, párrafo primero en su encabezado y fracción I y III; 77 bis 9; 77 bis 10, párrafo primero en su encabezado y fracciones I y II; 77 bis 11; 77 bis 12 párrafos primero y tercero; 77 bis 13; 77 bis 14; 77 bis 15; 77 bis 17; 77 bis 29; 77 bis 30; 77 bis 31; 77 bis 32, párrafos primero, en su encabezado y sus fracciones I y IV, y cuarto; 77 bis 35; 77 bis 37, párrafo primero en su encabezado y fracciones I, II, IV, XIV y XV; 77 bis 38, párrafo primero en su



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

encabezado y fracciones I y XI; 77 bis 39; 77 bis 40, y 222 Bis, párrafo quinto, así como la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, III, VI, VII, VIII, IX y X de dicho Título; se **adicionan** la fracción I bis al apartado B del artículo 13; un párrafo tercero a la fracción III del artículo 27; el artículo 77 bis 16 A; un párrafo tercero a la fracción II del artículo 77 bis 32; los artículos 77 bis 35 A; 77 bis 35 B; 77 bis 35 C; 77 bis 35 D; 77 bis 35 E; 77 bis 35 F; 77 bis 35 G; 77 bis 35 H; 77 bis 35 I; 77 bis 35 J; un párrafo cuarto al artículo 225; un artículo 226 Bis, y se **derogan** los artículos 3o.; 13, apartado A, fracción VII bis; 77 bis 3; 77 bis 4; 77 bis 5, apartados A), fracciones III, IV, VI, VIII, IX, X, XIII, XV y XVI y B), fracciones II, V, VI y IX; 77 bis 6, fracción V; 77 bis 7, fracciones IV y V; 77 bis 8; 77 bis 12 párrafo segundo; 77 bis 18; 77 bis 21; 77 bis 22; 77 bis 23; 77 bis 24; 77 bis 25; 77 bis 26; 77 bis 27; 77 bis 28; 77 bis 36; 77 bis 37, fracciones VI y XVI; 77 bis 38, fracciones II y VII, y 77 bis 41, así como el Capítulo V del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

### **Artículo 2o.- ...**

#### **I. a IV. ...**

**V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.**

**Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;**

#### **VI. y VII. ...**

### **Artículo 3o.- ...**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

I. ...

II. La atención médica;

II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social;

Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por estas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;

III. a XXVIII. ...

Artículo 7o. ...

I. ...

II. ...

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, tratándose de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, a que se refiere el Título



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;

II Bis. a XV. ...

Artículo 13. ...

A. ...

I. ...

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, **así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas**, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con **las entidades de su sector**;

III. Organizar y operar, **por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general**, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

VIII. a X. ...

B. ...

I. ...

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud que ésta, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

II. a VII. ...

C. ...

Artículo 17.- ...

I. a IV. ...

V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;

VI. a IX. ...

**Artículo 25.-** Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión **progresiva**, cuantitativa y cualitativa de los servicios de



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.

**Artículo 26.-** Para la organización y administración de los servicios de salud, se definirán criterios de **regionalización y de escalonamiento de los servicios para lograr progresivamente la universalización del acceso a servicios de salud integrales.**

**Artículo 27. ...**

**I. a II. ...**

**III. ...**

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y **sociales** de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

**En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;**

**IV. ...**

**V. La salud sexual y reproductiva;**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

VI. a X. ...

XI. La atención médica a **las personas adultas mayores** en áreas de salud geriátrica.

**Artículo 28.-** Para los efectos del artículo anterior, habrá un **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, elaborado por el Consejo de Salubridad General, al cual se ajustarán las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en el que se agruparán, caracterizarán y codificarán los insumos para la salud. Para esos efectos, participarán en su elaboración la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.

**Artículo 28 Bis. - ...**

1. ...

2. **Médicos Homeópatas;**

3. y 4. ...

5. **Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.**

...



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo 29.-** Del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud**, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

**Artículo 35.** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a **las personas que se encuentren en el país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.**

...

**Artículo 37. ...**

Estos servicios se regirán por lo establecido en las disposiciones legales que regulan la organización y funcionamiento de las instituciones prestadoras y por las contenidas en esta Ley, **en sus respectivos ámbitos de aplicación. Tratándose de las instituciones de seguridad social de la Administración Pública Federal, éstas deberán, por cuanto hace a la prestación de servicios de salud, mantener una coordinación permanente con la Secretaría de Salud, a efecto de implementar de manera efectiva la política nacional a que hace referencia la fracción I del artículo 7o de esta Ley.**

...



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

### TÍTULO TERCERO BIS

**De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.**

**Artículo 77 bis 1.-** Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, **eficacia, efectividad**, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. **Invariablemente**, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, **así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Las disposiciones reglamentarias establecerán los criterios necesarios para la **organización**, secuencia, alcances y **progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados** a que se refiere este Título.

**Artículo 77 bis 2.** Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, al conjunto de acciones que en esta materia provean la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades agrupadas en su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud, con el auxilio del Instituto de Salud para el Bienestar, organizará las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, cuando así lo haya pactado con las entidades federativas mediante la celebración de los acuerdos de coordinación a que se refiere este Título.

La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud, garantizarán las acciones a que se refiere el presente Título mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de los servicios de salud.

**Artículo 77 bis 3.** Se deroga.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo 77 bis 4.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 5.** La competencia entre la Federación y las entidades federativas en la ejecución de **la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social** quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A) ...

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases **conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación** llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, para las personas sin seguridad social, para lo cual formulará por sí o por conducto del Instituto de Salud para el Bienestar un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;

II. Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;

III. Se deroga.

IV. Se deroga.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere esta Ley;

VI. Se deroga.

VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de **la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;**

VIII. Se deroga.

IX. Se deroga.

X. Se deroga.

XI. Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo de beneficiarios **de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos,** contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica, **de conformidad con lo establecido en su reglamento interior;**

XII. ...

XIII. Se deroga.

XIV. Definir los requerimientos mínimos para la acreditación de la calidad de los establecimientos de salud a que se refiere el artículo 77 bis 9 de esta Ley;



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**XV. Se deroga**

**XVI. Se deroga.**

**XVII. Evaluar el desempeño de la prestación gratuita de servicio de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados y coadyuvar con los órganos competentes federales y locales en el control y fiscalización de los recursos que para tal fin se transfieran a los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.**

**B) ...**

**I. Proveer los servicios de salud a que se refiere este Título en los términos previstos en la presente Ley, los reglamentos aplicables y las disposiciones que al efecto emita la Secretaría de Salud, garantizando la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;**

**II. Se deroga.**

**III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos propios que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en los términos de este Título, las**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.

Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Una vez transferidos por la Federación los recursos que corresponda entregar directamente a la entidad federativa de que se trate en los términos del artículo 77 bis 15, fracción I de esta Ley, los mismos deberán ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen **a los servicios estatales de salud**, dentro de los cinco días hábiles siguientes, **debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud dentro de los tres días hábiles siguientes, el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa;**

b) Se deroga.

IV. ...

V. Se deroga.

VI. Se deroga.

VII. Adoptar esquemas de operación que mejoren la atención, modernicen la administración de servicios y registros clínicos, alienten la certificación de su personal y promuevan la certificación y **acreditación** de establecimientos de atención médica; para tal efecto podrán celebrar convenios entre sí y con



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

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;

VIII. Recabar, custodiar y conservar por conducto **de sus servicios estatales de salud**, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, 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, incluyendo los montos y conceptos de **gasto**, y

IX. Se deroga.

X. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 15 en los términos que se establezcan en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.

**Artículo 77 bis 6.** El 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 establecerá el modelo nacional a que se sujetarán dichos acuerdos, tomando en consideración la opinión de las entidades federativas.

...



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

I. Las modalidades orgánicas y funcionales de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

II. ...

III. El destino de los recursos, y

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

V. Se deroga.

### Capítulo II

De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

Artículo 77 bis 7.- Para ser beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, se deberán reunir los requisitos siguientes:

I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y

III. Contar con Clave Única de Registro de Población.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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 caso de no contar con dicha clave, podrá presentarse acta de nacimiento, certificado de nacimiento o los documentos que se establezcan en las disposiciones reglamentarias;

IV. Se deroga.

V. Se deroga.

Artículo 77 bis 8.- Se deroga.

Artículo 77 bis 9.- Para incrementar la calidad de los servicios, la Secretaría de Salud establecerá los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los **beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados**. Dichos requerimientos garantizarán que los prestadores de servicios cumplan con las obligaciones impuestas en este Título.

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como **de los gobiernos de las entidades federativas provean de forma integral, obligatoria y con calidad**, los servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo con el nivel de atención, **misimos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo las necesidades en salud de las personas beneficiarias**. El acceso de los beneficiarios a los servicios de salud se

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo primero del presente artículo, la acreditación de la calidad de los servicios que presten las unidades médicas a las personas sin seguridad social, será realizada por la Secretaría de Salud en los términos que prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.

La acreditación de la calidad a que se hace referencia en el párrafo primero de este artículo, tendrá una vigencia de cinco años, que podrá ser renovable por periodos iguales, sin perjuicio de que la Secretaría de Salud determine la suspensión de sus efectos en los casos en que se dejen de cumplir los requisitos que sustentaron su otorgamiento.

- I. Se deroga.
- II. Se deroga.
- III. Se deroga.
- IV. Se deroga.
- V. Se deroga.
- VI. Se deroga.
- VII. Se deroga.

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**VIII. Se deroga.**

**Artículo 77 bis 10. Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán, según se establezca en los correspondientes acuerdos de coordinación, a las bases siguientes:**

**I. Tendrán a su cargo la administración y gestión de los recursos que la Federación aporte para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados. En el caso de los recursos financieros que se les transfieran de conformidad con el artículo 77 Bis 15, fracción I de esta Ley, deberán abrir cuentas bancarias productivas específicas para su manejo;**

**II. Garantizarán y verificarán que se provean de manera integral los servicios de salud, medicamentos y demás insumos para la salud asociados;**

**III. a V. ...**

Capítulo III

**Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.**

**Artículo 77 bis 11. La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias.**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo 77 bis 12.-** El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Se deroga.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

**Artículo 77 bis 13.** Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades federativas aportarán recursos propios sobre la base de lo que se establezca en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente Título, de conformidad con las disposiciones reglamentarias, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los recursos referidos en el párrafo anterior deberán incrementarse en la misma proporción en que lo hagan los referidos en el artículo 77 bis 12 de esta Ley.

I. Se deroga.

II. Se deroga.

Se deroga.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

**Artículo 77 bis 14.** Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para la **prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, tendrán que canalizarse de conformidad con lo previsto en los acuerdos de coordinación a que se refieren los artículos 77 Bis 6 o 77 Bis 16 A.**

**Artículo 77 bis 15.** El Gobierno Federal transferirá a los gobiernos de las entidades federativas los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y **demás insumos** asociados para las **personas** que no gocen de los beneficios de las instituciones de seguridad social, **de acuerdo con las disposiciones reglamentarias que se emitan y los acuerdos de coordinación que se celebren.**

La transferencia de recursos a que se refiere el párrafo anterior, podrá realizarse en numerario directamente a las entidades federativas, en numerario mediante depósitos en las cuentas que **para tal fin constituyan los gobiernos de las entidades federativas**, en la Tesorería de la Federación o en especie, conforme a los lineamientos que para tal efecto emitan la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y se sujetará a lo siguiente:



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

I. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;

II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando éstas obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y

III. Los recursos en especie **serán pactados anualmente con** los gobiernos de las entidades federativas **y entregados a las mismas**, por conducto de sus servicios estatales de salud, quedando **estos últimos** obligados a dar aviso de dicha entrega a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes.

Se deroga

...

Quando un **beneficiario de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados**, sea **atendido** en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

las intervenciones prestadas, **sujetándose para ello** a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

**Artículo 77 bis 16 A.-** En el caso de las entidades federativas que acuerden con el Instituto de Salud para el Bienestar, que éste se haga cargo de organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios a que se refiere este Título, los recursos que les correspondan de los mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley, serán ejercidos por el citado Instituto en términos de los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.

En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán aportar al Instituto de Salud para el Bienestar los recursos a que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos acuerdos de coordinación.

Por lo que se refiere a los recursos que correspondan a las entidades federativas en términos del artículo 25, fracción II, de la Ley de Coordinación Fiscal, estas deberán enterarlos, en un plazo no mayor a cinco días naturales a su recepción, incluyendo los intereses generados, al fideicomiso público que constituya el Instituto de Salud para el Bienestar en términos de las disposiciones reglamentarias.

Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ámbito de sus atribuciones, con base en el análisis técnico que presente el Instituto de Salud para el



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:

- I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los acuerdos de coordinación;
- II. Régimen laboral, incluyendo, entre otros, lo relativo a las remuneraciones que observará el personal objeto de los acuerdos de coordinación;
- III. Régimen inmobiliario;
- IV. La obligación de las entidades federativas de participar subsidiariamente en términos de esta Ley, y
- V. Obligaciones de transparencia.

Para efecto de la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente al Instituto de Salud para el Bienestar la información que les requiera.

Las entidades federativas serán responsables de llevar a cabo todos los actos necesarios a fin de que los recursos humanos, financieros y materiales objeto de los acuerdos de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso el Instituto de Salud para el Bienestar podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Artículo 77 bis 17.- El Instituto de Salud para el Bienestar, con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 77 bis 12 de esta Ley, canalizará anualmente al Fondo a que hace referencia el Capítulo VI de este Título, el equivalente al once por ciento de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, el Instituto de Salud para el Bienestar asignará de estos recursos el 8% a la fracción I del artículo 77 bis 29, el 2% a la fracción II del artículo 77 bis 29, y el 1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.

Artículo 77 bis 18. Se deroga.

Capítulo V

Se deroga.

Artículo 77 bis 21. Se deroga.

Artículo 77 bis 22. Se deroga.

Artículo 77 bis 23. Se deroga.

Artículo 77 bis 24. Se deroga.

Artículo 77 bis 25. Se deroga.

Artículo 77 bis 26.- Se deroga.

Artículo 77 bis 27.- Se deroga.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Artículo 77 bis 28.- Se deroga.

### Capítulo VI

#### Del Fondo de Salud para el Bienestar

Artículo 77 bis 29.- El Fondo de Salud para el Bienestar, es un fideicomiso público sin estructura orgánica, constituido en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria en una institución de banca de desarrollo, en el que el Instituto de Salud para el Bienestar funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

- I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;
- II. La atención de necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y
- III. Complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como del acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social.

Los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.

Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Para efectos de este Título, se considerarán gastos catastróficos a los que se derivan de aquellos tratamientos y medicamentos asociados, definidos por el Consejo de Salubridad General, que satisfagan las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de tipo preventivo, diagnóstico, terapéutico, paliativo y de rehabilitación, con criterios explícitos de carácter clínico y epidemiológico, seleccionadas con base en su seguridad, eficacia, pago, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social, que impliquen un alto costo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

Las reglas de operación del Fondo serán emitidas previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y establecerán la forma en que se ejercerán los recursos del mismo.

**Artículo 77 bis 30.** Los recursos para financiar las necesidades de infraestructura médica se sujetarán a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo a que se refiere el presente Título. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

Para la determinación a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud tomará en cuenta los patrones observados de referencia y contrarreferencia que



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

deriven de las redes integradas de servicios de salud, así como la información que, sobre las necesidades de atención de alta especialidad, le reporten de manera anual los sistemas de información básica que otorguen los servicios estatales de salud o, en su caso, las dependencias o entidades de la Administración Pública Federal que asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título.

...

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas, y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud **con la participación del Instituto de Salud para el Bienestar** emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán los servicios estatales de salud.

No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo las instalaciones que no cuenten con el Certificado de Necesidad que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan **maestro** nacional a que se refiere el párrafo anterior.

### Capítulo VII

**De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.**



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo 77 bis 31.** Los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en los términos del presente Título estarán sujetos a lo siguiente:

**A)** Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, cuando este último asuma la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.

Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y del Instituto de Salud para el Bienestar, como los gobiernos de las entidades federativas, a través de los servicios estatales de salud, difundirán toda la información que tengan disponible respecto de universos, coberturas, servicios ofrecidos, así como del manejo financiero de los recursos destinados para el acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.

Asimismo, los gobiernos de las entidades federativas dispondrán lo necesario para recibir y evaluar las propuestas que le formulen los beneficiarios y tendrán la obligación de difundir, con toda oportunidad, la información que sea necesaria respecto del manejo de los recursos correspondientes.

**B)** Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, **en su caso, del Instituto de Salud para el Bienestar**, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, **en su caso, la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias**, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

La Secretaría de Salud dará a conocer al Congreso de la Unión semestralmente, de manera pormenorizada, la información y las acciones que se desarrollen con base en este artículo.

**Artículo 77 bis 32.** El control y la fiscalización del manejo de los recursos federales que sean transferidos **para la realización de las acciones a que se refiere este Título quedarán** 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 a las entidades federativas y, **en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva**, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

II. ...

...

En el caso de que la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título sea realizada por la Secretaría de Salud o alguna entidad de su sector coordinado, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

III. ...

IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo **Federal y, en su caso, las entidades de su sector coordinado**, cumplieron con las disposiciones legales y administrativas federales y, por lo que hace a la ejecución de los recursos a que se refiere este Título, la misma se realizará en términos de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

...

...

Las responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de afectaciones a la Hacienda Pública Federal o a la de las entidades federativas en **que**, en su caso, incurran las autoridades locales exclusivamente por motivo de la desviación de los recursos para fines distintos a los previstos en esta Ley, serán sancionadas en los términos de la legislación federal, por las autoridades federales,



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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 tanto que en los demás casos dichas responsabilidades serán sancionadas y aplicadas por las autoridades locales con base en sus propias leyes.

### Capítulo VIII

#### Del Instituto de Salud para el Bienestar

**Artículo 77 bis 35.-** El Instituto de Salud para el Bienestar es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud.

El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto de Salud para el Bienestar tendrá las funciones siguientes:

I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;

III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;

IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;

VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud;



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

VII. Supervisar que en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas.

Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutivo de la unidad médica de que se trate;

VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;

IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;

X. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;

XI. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;

XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;

XIII. Transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;

XIV. Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere este Título efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

XV. Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el presente Título, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;

XVI. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que correspondan, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas, y

XVII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 35 A. El patrimonio del Instituto de Salud para el Bienestar se integrará con:



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;

II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y

III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.

Artículo 77 bis 35 B. La dirección y administración del Instituto de Salud para el Bienestar, corresponderá a:

I. Una Junta de Gobierno, y

II. Un Director General.

Artículo 77 bis 35 C. La Junta de Gobierno estará integrada por los miembros siguientes:

I. El Titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá;

II. El Secretario del Consejo de Salubridad General.

III. El Titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;

IV. El Titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

V. Un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

VI. Un representante de la Secretaría de Bienestar;

VII. El Titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;

VIII. El Titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y

IX. El Titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Los integrantes de la Junta de Gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.

Las ausencias del Presidente de la Junta de Gobierno serán suplidas por el Titular de la Subsecretaría Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.

Los miembros de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.

La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del Instituto de Salud para el Bienestar.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Artículo 77 bis 35 D. La Junta de Gobierno nombrará a un Secretario y a un Prosecretario, a propuesta de su Presidente y del Director General, respectivamente, en apego a lo previsto en la fracción XII del artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. El Secretario o el Prosecretario serán los encargados de convocar a las sesiones, levantar las minutas y llevar el seguimiento de los acuerdos correspondientes.

Artículo 77 bis 35 E. La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, en ambos casos por convocatoria del Secretario o Prosecretario, a indicación de su Presidente.

La Junta de Gobierno sesionará válidamente en la Ciudad de México o en el lugar que determine su Presidente, con la asistencia de la mayoría de sus miembros, debiendo estar siempre presente su Presidente o su suplente, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes de la Junta, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.

Artículo 77 bis 35 F. Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:

- I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el Instituto de Salud para el Bienestar, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

II. Nombrar y remover, a propuesta del Director General, a los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la siguiente fracción;

III. Determinar a propuestas del Director General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las redes integradas para la prestación de servicios de salud;

IV. Aprobar, en términos de las disposiciones aplicables, las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Salud para el Bienestar;

V. Aprobar el Estatuto Orgánico, así como los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público del Instituto de Salud para el Bienestar, y

VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

Artículo 77 bis 35 G. El Director General del Instituto de Salud para el Bienestar será designado por el Presidente de la República, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos previstos en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General representará legalmente al Instituto de Salud para el Bienestar en el cumplimiento de su objeto y administrará sus bienes, pudiendo delegar sus atribuciones en servidores públicos subalternos, de conformidad con su Estatuto Orgánico.

Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.

Artículo 77 bis 35 H. El Director General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:

- I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- II. Proponer a la Junta Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 77 bis 35 F, fracción III de la presente Ley;

III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y

IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 77 bis 35 I. Las relaciones de trabajo entre el Instituto de Salud para el Bienestar y sus trabajadores, se regirán por el Apartado "B" del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 77 bis 35 J. El Instituto de Salud para el Bienestar contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables. El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

### Capítulo IX

#### Derechos y obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 bis 36.- Se deroga.

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:

I. Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

II. Recibir servicios integrales de salud;

III. ...

IV. Recibir gratuitamente los medicamentos y demás insumos asociados, que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;

V. ...

VI. Se deroga.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

VII. a XIII. ...

XIV. No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que reciban conforme al presente Título, y

XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante el Instituto de Salud para el Bienestar, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas.

XVI. Se deroga.

**Artículo 77 bis 38.-** Los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados tendrán las siguientes obligaciones:

I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades;

II. Se deroga.

III. a VI. ...

VII. Se deroga.

VIII. a X. ...



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

XI. Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

### Capítulo X

**Suspensión de los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.**

Artículo 77 bis 39.- El acceso gratuito a los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier beneficiario cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.

Artículo 77 bis 40.- Se cancelará el acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas que no gocen de seguridad social, a quien:

I. Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, o afecte los intereses de terceros, y

II. Se deroga

III. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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 la aplicación de este artículo la Secretaría de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 77 bis 41.- Se deroga.**

**Artículo 222 Bis.- ...**

...

...

...

...

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, **deberá** asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del **Compendio Nacional de Insumos para la Salud.**

**Artículo 225.- ...**

...

...



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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 el empaque de los medicamentos se deberá usar una presentación distinta entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado con el fin de diferenciarlos.

Artículo 226 Bis.- Tratándose de atención intrahospitalaria, se podrán prescribir dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En el caso de medicamentos que deban suministrarse en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a sus usuarios, estos podrán ser prescritos en dosis unitarias a fin de que puedan ser dispensados en dosis exactas, de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

En lo referente a lo señalado en este artículo, estos se sujetarán a lo establecido en el artículo 195 de la presente Ley.

**Artículo Segundo.** Se adiciona el artículo 58 de la Ley de los institutos Nacionales de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 58.** Los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos y otros relacionados con su objeto que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, fracción III de esta Ley, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, en términos de las bases que para tal efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y

III. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Los recursos que obtengan los Institutos Nacionales de Salud de conformidad con este artículo no serán tomados en consideración para determinar las asignaciones presupuestarias que les correspondan y, en consecuencia, no podrán ser considerados como ingresos excedentes.

Los servicios que los Institutos Nacionales de Salud otorguen para dar cumplimiento a los contratos referidos en el presente artículo, deberán proporcionarse sin detrimento de los servicios que en términos de esta Ley los Institutos Nacional de Salud estén obligados a proporcionar a la población en general.

### TRANSITORIOS

**Artículo Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el 1° de enero de 2020, excepto por lo que se establece en los artículos Sexto, octavo, noveno y Décimo transitorios.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo Segundo.** El Ejecutivo Federal deberá emitir las disposiciones reglamentarias que permitan proveer en la esfera administrativa lo previsto en el presente Decreto, dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

En el mismo plazo, el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud deberá ser modificado a fin adecuarlo a lo previsto en el presente Decreto.

Una vez cumplido lo anterior, las disposiciones que se opongan al mismo estarán derogadas.

**Artículo Tercero.** Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente la Comisión Nacional de Protección Social en Salud serán transferidos al Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables.

El titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud será responsable del proceso de transferencia de los recursos a que se refiere este transitorio, por lo que proveerá y acordará lo necesario para tal efecto, sin perjuicio de las atribuciones que corresponden a otras dependencias de la Administración Pública Federal.

Las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública emitirán, en sus respectivos ámbitos de competencia, los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

**Artículo Cuarto.** Los derechos laborales del personal que en virtud de lo dispuesto en el presente Decreto cambie de adscripción, se respetarán conforme a la ley de la materia.

**Artículo Quinto.** Los asuntos que se encuentren en trámite a la entrada en vigor del presente Decreto serán concluidos por las unidades administrativas responsables de los mismos, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y de conformidad con lo previsto en el presente Decreto.

**Artículo Sexto.** Las modificaciones al Capítulo VIII del Título Tercero Bis entrarán en vigor al día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación. La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar se instalará en un periodo no mayor a los 30 días naturales siguientes.

La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar emitirá el Estatuto Orgánico de la entidad, en un plazo no mayor a 60 días naturales contados a partir de su instalación.

**Artículo Séptimo.** Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta ciento ochenta días naturales, contados a partir de la fecha de entrada en vigor del presente Decreto para armonizar sus leyes respectivas y demás disposiciones normativas vigentes en la materia.

**Artículo Octavo.** Durante el ejercicio fiscal 2019, los gobiernos de las entidades federativas continuarán prestando los servicios de atención médica a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud con los recursos asignados al Sistema de Protección Social en Salud para dicho ejercicio.



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

Para tales efectos, dichos gobiernos locales podrán ejercer los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2019 a través de la totalidad de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud.

**Artículo Noveno.** Para efectos de lo previsto en el artículo 77 bis 9 de este Decreto, los dictámenes de acreditación de la calidad expedidos antes de su entrada en vigor, permanecerán vigentes hasta la fecha establecida en los mismos.

**Artículo Décimo.** A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Instituto de Salud para el Bienestar deberá llevar a cabo los actos necesarios para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 77 bis 29 de la Ley, para lo cual, con la participación que, en su caso, corresponda a las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Salud, procederá a modificar el contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud se entenderán hechas al Fondo de Salud para el Bienestar.

Sin perjuicio de lo anterior, se instruye a la institución fiduciaria del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para que transfiera al Instituto de Salud para el Bienestar hasta cuarenta mil millones de pesos del patrimonio de dicho Fideicomiso, conforme al calendario que para tal efecto le notifique dicha entidad paraestatal. Los recursos señalados deberán destinarse a los fines que en materia de salud determine el Instituto de Salud para el Bienestar, en términos de las disposiciones aplicables. Dicha entidad paraestatal deberá informar al Congreso de



## COMISIÓN DE SALUD

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

la Unión sobre el uso y destino de los referidos recursos; dicha información será pública en términos de las disposiciones aplicables.

Las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, se continuarán atendiendo en términos de las disposiciones que lo regían.

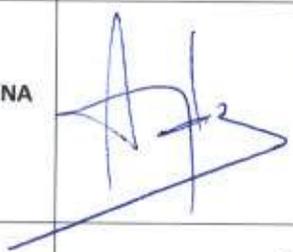
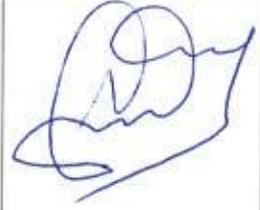
**Artículo Décimo Primero.** Las personas que, a la entrada en vigor del presente Decreto cuenten con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan.

**Artículo Décimo Segundo.** Hasta en tanto se dé cumplimiento en su totalidad a las obligaciones establecidas en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, las entidades federativas deberán establecer y operar un sistema en los mismos términos de la fracción XI del artículo 77 Bis 35 de la misma Ley.

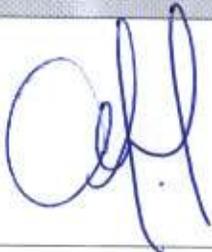
El Instituto de Salud para el Bienestar deberá actualizar, como parte del análisis técnico a que se refiere el cuarto párrafo del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios, a que se refiere la fracción XI del artículo 77 Bis 35 de la misma Ley.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 21 días del mes de octubre de 2019.

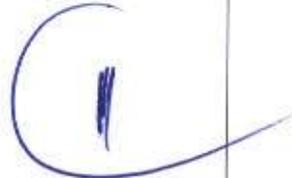
Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Miroslava Sánchez Galván  Presidenta	MORENA			
	Dip. Alejandro Barroso Chávez  Secretario	MORENA			
	Dip. Arturo Roberto Hernández Tapia  Secretario	MORENA			
	Dip. Manuel Huerta Martínez  Secretario	MORENA			
	Dip. Carmen Medel Palma  Secretaria	MORENA			
	Dip. Víctor Adolfo Mojica Wences  Secretario	MORENA			

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Ana Patricia Peralta De La Peña Secretaria	MORENA			
	Dip. María de Lourdes Montes Hernández Secretaria	MORENA			
	Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba Secretario	PAN			
	Dip. Martha Estela Romo Cuéllar Secretaria	PAN			
	Dip. Frinne Azuara Yarzabal Secretaria	PRI			
	Dip. Elba Lorena Torres Díaz Secretaria	PES			

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

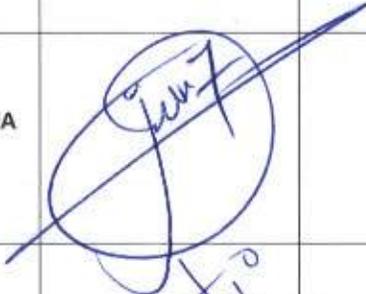
DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Francisco Favela Peñuñuri Secretario	PT			
	Dip. Maiella Martha Gabriela Gómez Maldonado Secretaria	MC			
	Dip. Emmanuel Reyes Carmona Secretario	MORENA			
	Dip. Ricardo Aguilar Castillo Integrante	PRI			
	Dip. Adriana Aguilar Vázquez Integrante	MORENA			
	Dip. Eleuterio Arrieta Sánchez Integrante	MORENA			

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Socorro Bahena Jiménez Integrante	MORENA			
	Dip. Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo Integrante	PES			
	Dip. Gregorio Efraín Espadas Méndez Integrante	MORENA			
	Dip. Frida Alejandra Esparza Márquez Integrante	PRD			
	Dip. María de los Angeles Gutiérrez Valdez Integrante	PAN			
	Dip. Leticia Mariana Gómez Ordaz Integrante	PVEM			

*Debid  
bs  
frida  
a no cumplir con  
requisitos  
para la difusión  
del dictamen*

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Javier Ariel Hidalgo Ponce Integrante	MORENA			
	Dip. María Roselia Jiménez Pérez Integrante	PT			
	Dip. Ana Paola López Birlain Integrante	PAN			
	Dip. Juan Martínez Flores Integrante	MORENA			
	Dip. Edith Marisol Mercado Torres Integrante	MORENA			
	Dip. Sonia Rocha Acosta Integrante	PAN			

Dictamen de la Comisión de Salud en sentido positivo con modificaciones, de la Iniciativa con Proyecto de 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.

DIPUTADO	NOMBRE Y CARGO	PARTIDO	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
	Dip. Edelmiro Santiago Santos Díaz Integrante	MORENA			
	Dip. Graciela Sánchez Ortiz Integrante	MORENA			
	Dip. Martha Angélica Tagle Martínez Integrante	MC			
	Dip. Marcela Guillermina Velasco González Integrante	PRI			
	Dip. Graciela Zavaleta Sánchez Integrante	MORENA			

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXIV Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Mario Delgado Carrillo, presidente, MORENA; Juan Carlos Romero Hicks, PAN; René Juárez Cisneros, PRI; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Izcóatl Tonatiuh Bravo Padilla, MOVIMIENTO CIUDADANO; Jorge Arturo Argüelles Victorero, PES; Arturo Escobar y Vega, PVEM; Verónica Beatriz Juárez Piña, PRD.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Laura Angélica Rojas Hernández, presidenta; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Marco Antonio Adame Castillo, PAN; Dulce María Sauri Riancho, PRI; secretarios, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Lizbeth Mata Lozano, PAN; Sara Rocha Medina, PRI; Héctor René Cruz Aparicio, PES; Maribel Martínez Ruiz, PT; Carmen Julieta Macías Rábago, MOVIMIENTO CIUDADANO; Mónica Bautista Rodríguez, PRD; Jesús Carlos Vidal Peniche, PVEM.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>