

CONTENIDO

Iniciativas

- 2** Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, a cargo del diputado Emmanuel Reyes Carmona, del Grupo Parlamentario de Morena

- 99** Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de las Leyes General de Salud; y de los Institutos Nacionales de Salud, a fin de restituir el Seguro Popular, suscrita por los diputados Jorge Arturo Espadas Galván, José Elías Lixa Abimerhi y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-1

Martes 25 de abril

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD PARA REGULAR EL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

C. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN PRESENTE

Quien suscribe, Emmanuel Reyes Carmona, diputado integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de la Cámara de Diputados la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud para regular el Sistema de Salud para el Bienestar**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa tiene por objeto consolidar la operación del Sistema de Salud para el Bienestar, a fin de contribuir a garantizar el derecho humano a la salud, establecido en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

INTRODUCCIÓN

El primero de diciembre de 2018, ante el pueblo de México, esta administración se comprometió a materializar un país que reivindicara nuestra multiculturalidad, que reforzara el pacto social y que lograra reducir la brecha histórica de desigualdad, la cual se acrecentó durante los gobiernos neoliberales y que tanto han afectado a las y los mexicanos.

Por ello, desde el primer día se implementó un modelo de gobierno que busca la justicia negada en el pasado, reconoce las injusticias del presente y encamina los pasos de una nación, garantizando la libertad y la justicia social, teniendo como finalidad mejorar las condiciones de vida de la población.

Este proyecto de transformación se ha construido y consolidado a través de la intervención de instituciones estatales, mismas que se han enfrentado a un mundo de economía globalizada en donde las certidumbres sociales que se materializan en derechos, han sido debilitadas como consecuencia del desmantelamiento de instituciones públicas y de la introducción de la ideología de mercado en los servicios sociales a partir de la consolidación de la política económica neoliberal. Asimismo, se han implementado diversas acciones encaminadas a retomar el papel

central del Estado como el primer obligado en proteger y garantizar el bienestar social y los derechos humanos.

De esta forma, y en congruencia con los principios de honestidad, justicia y legalidad que rigen nuestro actuar como gobierno; es necesario reconocer que, durante décadas el Estado mexicano fomentó la desigualdad en el acceso a los servicios de salud al excluir de su planificación y ejecución a los sectores más vulnerables de la población, y que con la implementación del modelo neoliberal, se ignoraron aquellas conquistas sociales obtenidas durante las transformaciones que definieron la vida pública de nuestro país.

Lo anterior, se observa, por ejemplo, con el Decreto publicado el 2 de febrero de 1861 referente a la secularización de los hospitales y el establecimiento de la beneficencia con el cual, se iniciaron "(...) los servicios de atención a la salud como obligación del gobierno y no como obra de caridad de la iglesia."¹ Esta ley, promulgada por el entonces presidente Benito Juárez, no solo otorgó hospitales públicos al país, sino que dio origen al concepto de justicia social al afirmar que "(...) debe ser el propio Estado quien se encargue de paliar las diferencias de clase, de fortuna y de circunstancia entre sujetos y grupos humanos (...)"²

Más tarde, los cambios y las acciones realizadas por Juárez a favor de la asistencia pública se vieron mermadas durante el porfiriato, periodo en el cual no se ofrecieron condiciones equitativas debido a que "(...) el reparto desigual de la riqueza hacía que la mayoría de las gentes y ante todo los pobres, carecieran de servicios médicos; la medicina organizada, aunque participaban en las tareas sanitarias lo hacía y esporádicamente y tímidamente, sin preocuparse en realidad por la salud de las masas; las clases dominantes justificaban su indiferencia ante la enfermedad y la miseria dando a éstas como causas, la indolencia y la degeneración de la raza, y el gobierno, en fin, deseoso de inyectar al país la savia vivificante de la inmigración extranjera, abandonaba al proletariado a su propia destrucción."³

No sería, sino hasta la Revolución mexicana, con la promulgación de la Constitución de 1917 y el reconocimiento por primera vez de los derechos sociales de la población (el derecho a la educación, al trabajo, la seguridad social y a la tierra) en la Carta magna, que comenzaría a gestarse en nuestro país una política social que, años más tarde, se consolidaría con la promulgación de la Ley del Seguro Social (1943) y la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (1959).

Sin embargo, y pese a que ambos ordenamientos legales se materializaron en grandes instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el

¹ De Romo, A. C. R., & Pérez, M. (1998). *Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX*. Historia Ciencias Saude-manguinhos, 5(2), 293-310. <https://doi.org/10.1590/s0104-59701998000200002>

² Serrano, F. (2009). *150 Años de Las Leyes de Reforma 1859-2009*. Universidad Nacional Autónoma de México (1.a ed.). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4193/10.pdf>

³ Rivera-Tapia, J. (2003). La situación de salud pública en México (1870-1960). *Revista del Hospital General "Dr. Manuel Gea González"*, 6(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2003/gg031f.pdf>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que, hasta el día de hoy, brindan servicios de atención médica a la clase trabajadora mexicana; su creación no consiguió que todos los sectores más vulnerables tuvieran acceso a los servicios de salud.

Ante tales consideraciones, y con “(...) *el objetivo de acelerar la ampliación de cobertura en salud en las zonas marginadas de México y aprovechar la experiencia adquirida por el IMSS (...)*”⁴ el gobierno federal suscribió, en 1979, un convenio de coordinación para el establecimiento de servicios de solidaridad social que derivó en la creación del Programa IMSS-COPLAMAR (actualmente IMSS-BIENESTAR) cuyo fin era “(...) *propiciar la ampliación del ámbito de cobertura de los servicios de solidaridad social, y la consolidación de un sistema de cooperación comunitaria en beneficio de las colectividades destinatarias de dichos servicios*”.⁵

No obstante, las crisis económicas de los últimos 20 años del siglo XX provocadas por la implementación de políticas de corte neoliberal, afectaron a distintos sectores poblacionales de México y otros países de la región; por lo que, diversos gobiernos entre ellos el nuestro, decidieron atender las recomendaciones emitidas por los organismos internacionales, realizando reducciones al gasto en servicios sociales como el de la salud.

Por este motivo, en 1982, el gobierno federal realizó diversas reformas orientadas a la transferencia de recursos y facultades en materia de salud hacia los estados. Bajo el supuesto que los gobiernos estatales mejorarían los servicios de salud a través de una ejecución eficaz y eficiente del gasto público destinado para este sector.

En 1983, con la reforma al artículo 4º constitucional, se estableció el derecho a la protección de la salud, iniciando la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, y del Programa IMSS-COPLAMAR, por lo cual comenzaron a operar los Servicios Estatales de Salud. Posteriormente, esta reforma se complementó con la publicación de la Ley General de Salud en 1984, ordenamiento que sentó las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Sin embargo, y pese a que el objetivo de la descentralización “(...) *estuvo orientado a elevar la eficiencia, a ampliar la cobertura y a elevar la calidad de los servicios de salud en el país (...)*”⁶, es necesario señalar que este proceso agudizó las carencias del sistema público de salud debido a que los recursos asignados no se utilizaron en la ampliación de los servicios, la construcción de hospitales o en la compra de

⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social (2014). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano Del Seguro Social 2013-2014*. (1.a ed.).

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20132014/21_InformeCompleto.pdf

⁵ IMSS-BIENESTAR, 41 años de prestar servicios a partir del Modelo de Atención Integral a la Salud. (2020, mayo). IMSS. Recuperado 15 de abril de 2023, de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202005/333>

⁶ Jaramillo, M. (2007). La descentralización de la salud en México: avances y retrocesos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 85-111. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a06.pdf>

medicamentos e insumos asociados; sino que se destinaron a la creación de estructuras burocráticas. Por esta razón, es posible afirmar que la descentralización de los servicios de salud no contribuyó a mejorar la eficiencia y “(...) *no parece haber tenido un impacto en la calidad; sin embargo, ha aumentado la inequidad y no ha conseguido que mejore la transparencia en el manejo de los servicios, ni la participación comunitaria en la toma de decisiones*”.⁷

El 15 de mayo de 2003, la política de descentralización de los servicios de salud fue interrumpida con la publicación del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud con el cual se creaba el Seguro Popular, mismo que se presentó como “(...) *un subsidio a la atención "médica" de las familias, cuando en rigor apenas oferta un rudimentario paquete de medidas preventivas mal diseñadas e impuestas desde el centro a las entidades federativas*”.⁸

El diseño del Seguro Popular no resolvió las demandas de los sectores más vulnerables de la población ya que su operación generó mayores problemas al impedir que el Estado brindara un verdadero acceso universal de salud. Esta situación se debió principalmente a que siempre estuvo limitado a un catálogo de servicios y a una suficiencia presupuestaria que provocaron un impacto negativo en el gasto de bolsillo de las familias mexicanas, pero sobre todo en la falta de atención médica de las mismas. Asimismo, se quedó muy lejos de la meta de cobertura universal para la población sin seguridad social que, para 2018, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social (CONEVAL) contabilizó en 22.4 millones de mexicanas y mexicanos que carecían de acceso a los servicios de salud⁹.

REIVINDICACIÓN DEL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

En definitiva, las decisiones tomadas por los gobiernos neoliberales durante la segunda mitad del siglo XX en materia de salud, no solo no redujeron la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, sino que, debido a la implementación de políticas de corte neoliberal en la toma de decisiones, evitaron que el Estado mexicano continuara proporcionando justicia social a los sectores más desprotegidos de la población, dejándolos en un olvido institucional que solo acrecentó la brecha de desigualdad entre nosotros.

En este sentido, al contemplar las necesidades de la población mexicana en este nuevo siglo, fue evidente que nuestra transformación requería una perspectiva que materializara una agenda del sector salud mediante la construcción de un sistema de salud que garantizara el acceso a los servicios de salud para la población en

⁷ Homedes, N., & Ugalde, A. (2008). 25 años de descentralización del sistema de salud mexicano: una experiencia para analizar. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 7(15), 26-43.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v7n15/v7n15a03.pdf>

⁸ Leal, G. (2013). ¿Protección social en salud? Ni “seguro”, ni “popular”. *Estudios Políticos*, 28, 0185-1616.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/ep/n28/n28a9.pdf>

⁹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social [CONEVAL]. (2021). Disponible en:
https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

general. Este diagnóstico, entre otras acciones, requería corregir las desviaciones y los efectos causados por las políticas neoliberales de las últimas décadas, las cuales contribuyeron en la profundización de la desigualdad y en la privatización del acceso a la salud. Por ejemplo, de 2014 a 2018, hubo un crecimiento de 4 millones de personas que ejercieron gasto de bolsillo para la atención de su salud. De acuerdo con la OCDE, el gasto de bolsillo en México representó el 45 por ciento del gasto total en salud en los últimos 10 años, por lo que nuestro país escaló hasta convertirse en el segundo país con el gasto de bolsillo más alto dentro de los 36 países que conforman la OCDE al cierre del 2018¹⁰.

Por este motivo, una de las primeras acciones que esta administración emprendió, fue consolidar como uno de sus compromisos rectores, el generar los mecanismos necesarios para garantizar a las y los mexicanos atención médica y medicamentos gratuitos.

Para lograrlo, se reconfiguró la responsabilidad del Estado, entendiendo que, para conseguir la verdadera justicia social en este, se requería la existencia de instituciones responsables; así como la implementación de acciones que dieran respaldo y garantizaran la transformación en materia de salud. De ahí, es que el 29 de noviembre de 2019 se reformó la Ley General de Salud y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud la cual fundamentó la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), institución encargada de *"(...) 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"*.¹¹

Asimismo, y como un medio para continuar con la desintegración de los múltiples factores que consolidaron la desigualdad en nuestro país, se impulsó la reforma al artículo 4º constitucional la cual se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 8 de mayo de 2020. Dicha reforma, reconfiguró la comprensión existente de la desigualdad social en nuestro país, al no negar las responsabilidades político-sociales del Estado para mantener la universalización de la política social, y reconociendo a su vez, que la obligación de garantizar el derecho a la salud es el eje nodal para construir este Sistema de Salud para el Bienestar, el cual garantice la atención integral, oportuna y gratuita; así como la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de las personas que no cuentan con seguridad social, así como la generación de entornos habilitantes en materia sanitaria.

¹⁰ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE]. (2019). Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en

¹¹ Decreto de 2019 [Secretaría de Salud]. 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. 29 de noviembre de 2019. D.O.F. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0

Sin embargo, durante el primer trimestre del 2020, la lógica de la procuración de la salud cambió radicalmente a nivel mundial. La pandemia causada por el Covid-19 expuso que un fenómeno de esta clase es un catalizador que profundizó y agravó aún más la discriminación y las desigualdades que subyugan a la sociedad actual. Este hecho quedó demostrado a partir de la observación de los grupos sociales que más fueron afectados en cuanto a los niveles de contagio como en los de mortandad ya que provocó la defunción en México de alrededor de 200,000 personas, haciendo que se registraran más de un millón de fallecimientos en total; teniendo como principales causas: enfermedades del corazón, COVID-19, diabetes mellitus y tumores malignos; tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Principales causas de muerte en México, 2020

Causas de muerte	Total
Enfermedades del corazón	216,967
COVID-19	199,419
Diabetes mellitus	150,532
Tumores malignos	90,245
Neumonía e influenza	57,444
Enfermedades del hígado	41,026
Enfermedades cerebrovasculares	36,827
Agresiones (homicidios)	32,776
Accidentes	30,902
Las demás causas	217,192
Total	1,073,330

Fuente: INEGI, 2020¹².

El virus del Covid-19 y sus implicaciones demostraron que nuestro sistema de salud pública necesitaba reinventarse aún más rápido, dejando claro que la vulnerabilidad de la población mexicana yacía por una dinámica económica neomercantilista, que observó en el sistema de procuración de la salud, un flujo de mercado que dejó en la indefensión a los grupos sociales cuya vulnerabilidad empeoró sus posibilidades de defenderse ante una pandemia como la que hemos vivido. Esta fragilidad de nuestra lógica social en materia de salud-demonstró que es imperante concretar las transformaciones que comenzamos en 2019 y que la pandemia solo hizo más urgentes.

Para impulsar esta metamorfosis en el sistema de salud, se analizó y decidió que era necesario utilizar un modelo de atención en salud, que garantice la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, especialmente para la población que no cuenta con seguridad social, llegando a la conclusión que la mejor opción para llevar esta tarea a cabo era a través del IMSS-Bienestar.

¹² Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). como se citó en el “Programa Estratégico de Salud para el Bienestar”, publicado el 7 de septiembre de 2022 en el Diario Oficial de la Federación y disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0

Dicho modelo de atención ha operado en diversos estados favoreciendo a grupos sociales en condiciones de extrema pobreza y profunda marginación y que, tras la realización de un diagnóstico integral en las unidades médicas del país, fue la ruta que este gobierno determinó para brindar servicios de salud a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social ya que justamente se está buscando disminuir las desigualdades en materia de salud, las cuales como enuncia el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se encuentra claramente ejemplificadas en los índices de mayor esperanza de vida en nuestro país, la cual fue alcanzada por las mujeres que radican en la Ciudad de México (79.5 años), mientras que la menor esperanza de vida la alcanzaron los hombres en el estado de Guerrero (70.3), con una diferencia absoluta de casi 10 años. De la misma manera, CONAPO señaló que las entidades federativas con mayor esperanza de vida en el año 2019 fueron Ciudad de México (76.49), Baja California (75.85) y Nuevo León (75.81). Por otro lado, los estados con menor esperanza de vida fueron Guerrero (73.16), Oaxaca (74.03) y Chiapas (74.16)¹³.

Esto a través de la estrategia de federalización de los servicios de salud a la cual los gobiernos de los estados se adhieren, a fin de que la prestación de los servicios de salud para las personas sin seguridad social esté a cargo de la Federación, mediante el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-BIENESTAR), Institución que se creó en 2022 con la finalidad de consolidar el Sistema de Salud para el Bienestar.

Los 43 años de experiencia y consolidación del IMSS en la tarea de hacer llegar el acceso a los servicios de salud a la población sin derechohabencia a través del Programa IMSS-Bienestar, así como su naturaleza social con la cual fue constituido por el Presidente Manuel Ávila Camacho, facultan al IMSS como la Institución con la capacidad y experiencia para implementar la política nacional de acceso universal a los servicios de salud.

En virtud de lo anterior, la presente propuesta se cimienta en retomar el fortalecimiento del Sistema de Salud para el Bienestar y de la rectoría de la Secretaría de Salud Federal, basada en el establecimiento de la salud pública y en las funciones esenciales de la salud definidas por la Organización Panamericana de la Salud.

Por lo cual, con esta transformación se busca mejorar la efectividad en la gestión del sistema sanitario del país, para unificar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, y formular los instrumentos normativos, técnicos y financieros que hagan efectiva la cobertura universal y la gratuidad de los servicios de salud mediante el Sistema de Salud para el Bienestar, el cual tiene como principios rectores la: 1. Universalidad; 2. Gratuidad; 3. Progresividad; 4. Calidad; 5. Accesibilidad; y, 6.

¹³ Secretaría de Salud, (2022). Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0

Oportunidad, y cuya base de operación será el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).

La consolidación del Sistema de Salud para el Bienestar fomentará que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud colaboren de manera articulada, bajo un enfoque de derechos humanos, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud y el fortalecimiento de los planes y programas prioritarios impulsados por el Gobierno Federal, así como en la creación y sostenimiento de entornos saludables y seguros, y de otras políticas que incidan sobre los Determinantes Sociales de la Salud que propician desigualdades.

Esto a través de una serie de acciones que en conjunto transformarán el sistema de salud actual, ya que al mismo tiempo se busca la consolidación de la operación del Sistema de Salud para el Bienestar y el fortalecimiento del IMSS-BIENESTAR como responsable de la prestación de dichos servicios, a partir de su incorporación a la Ley General de Salud como prestador de los servicios de salud que se brinden a las personas sin seguridad social, otorgándole la facultad de organizar, operar, supervisar y evaluar dichas acciones. Estableciendo así mismo, un mecanismo legal que permita que los recursos presupuestarios federales que se destinan a este rubro, puedan ser canalizados al IMSS-BIENESTAR desde el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Teniendo como objetivo revertir la descentralización de los servicios de salud a través de la federalización de estos al IMSS-BIENESTAR, ya que se eliminarán las disposiciones normativas que constituyan una reminiscencia del Sistema de Protección Social en Salud.

Además, en cuanto al Consejo de Salubridad General como autoridad sanitaria constitucional, se reconfigurarán sus funciones normativas, consultivas y ejecutivas, así como su integración, armonizando sus funciones con aquéllas que se encuentran previstas en otros ordenamientos. Esto fortalecerá la rectoría de la Secretaría de Salud en materia de salud pública, al definir los alcances de la salud pública y consolidar la estructura y funcionamiento de un Sistema Nacional de Salud Pública, estableciendo los mecanismos jurídicos que aseguren que las determinaciones de la Secretaría de Salud en la materia sean vinculantes para cualquier institución del Sistema Nacional de Salud.

De este modo, se refuerza el sentido federalista de este cambio, al fortalecer la rectoría de la Secretaría de Salud Federal y consolidar la federalización de los servicios de salud a través del IMSS-BIENESTAR; lo anterior, no impedirá ni limitará el libre ejercicio de la regulación interna e inherente a cada estado miembro de la federación, por el contrario, cada entidad puede permitirse tener diferencias y características particulares respecto a otro y, al mismo tiempo, seguir un marco normativo en común que les permita funcionar tanto de manera individual como parte de un sistema más amplio, es decir, de una federación consolidada, funcional y operante.

La federalización de los servicios de salud permite que la federación se encargue de aquellas funciones esenciales para su población, como lo es la atención a las personas que no tienen acceso a los sistemas de salud. Además, el funcionamiento operante de un sistema de salud óptimo permitiría una interacción eficiente entre las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, *“Los poderes no son demasiado extensos para los fines de la administración federal o, en otras palabras, para el manejo de nuestros intereses nacionales; ni existe argumento alguno capaz de probar que semejante exceso les es imputable.”*¹⁴ Lo cual refiere que, la salud y el bien de las personas sin accesos a servicios de salud no es un tema a discusión, es un tema de interés general y que toda la federación debe cooperar para su implementación en cuanto, respete y establezca sus facultades y voluntades específicas para con los esfuerzos en materia de salud.

Por ello, esta reestructuración institucional basada en una mejor coordinación intersectorial y la construcción del andamiaje legal para la consolidación del Sistema de Salud para el Bienestar, buscará que la federalización de los servicios de atención médica dirigidos a la población sin seguridad social, a través del OPD IMSS-BIENESTAR como responsable de la prestación de dichos servicios, fortalezca la rectoría de la Secretaría de Salud sobre el Sistema Nacional de Salud en su carácter de órgano rector en la materia, encargada de coordinar la implementación y ejecución de los programas, estrategias y planes de atención médica y de salud pública, su vigilancia y supervisión en todo el país.

Requiriendo para el correcto ejercicio de la función rectora, el establecimiento de manera clara, los objetivos, prioridades y programas de salud pública; así como las estrategias para su implementación, monitoreo y evaluación, lo cual implica un adecuado control de los recursos financieros y la procuración de un marco legal que permita la conducción de este Sistema con efectividad.

Con esta estrategia se prevé que el derecho a la salud de las personas sea integral, visualizado no sólo como la prestación de servicios de atención de calidad y la prevención de la enfermedad, sino en la acción de la salud pública con políticas multisectoriales enfocadas a obtener una mayor efectividad; conllevando también a optimizar el gasto, evitar duplicidades y desvíos de recursos, como elementos de la procuración del bienestar general de la población.

En consecuencia, es necesario impulsar, por parte de la Secretaría de Salud, el ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública que actualmente se encuentran dispersas entre los diferentes niveles de gobierno, con la modificación de diversos cuerpos normativos que abarcan funciones de salud de carácter transversal, todo a través de un enfoque de salud pública que permita que cualquier persona, sin importar su condición económica, social o cultural, se atienda de

¹⁴ Hamilton, A., Madison, J., & Jay, J. (2006). *El Federalista* (2.a ed.). Fondo de Cultura Económica.

manera digna, bajo cuidados integrales y eficientes, de tal forma que la salud deje de ser, en definitiva, un privilegio y se garantice el derecho de todas y todos.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo con las modificaciones de ley propuestas para su futura implantación:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.</p>	<p>Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.</p>
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. a II. ...</p>	<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I. a II. ...</p>
<p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.</p>	<p>II bis. ...</p>
<p>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 éstas 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;</p>	<p>Para efectos de la concurrencia a que se refiere el párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren convenios 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, éstas, en la parte que corresponda, los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al Fideicomiso Público Federal sin estructura orgánica denominado Fondo de Salud para el Bienestar dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
III. a XXVIII. ...	III. a XXVIII. ...
Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:	Artículo 4o.- ...
I. a III. ...	I. a III. ...
IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal.	IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno de la Ciudad de México.
Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:	Artículo 7o.- ...
I. ...	I. ...
II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;	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 Tercero Bis de esta Ley, la Secretaría de Salud se auxiliará del Instituto de Salud para el Bienestar;	Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, para los fines que se precisan en esta Ley
Sin correlativo.	Asimismo, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	<p>Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) participará en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente, en su caso, la Secretaría de Salud, 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;</p>
<p>Artículo 9o.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Con tal propósito, los gobiernos de las entidades federativas planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Artículo 9o.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y, en su caso, en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Para lo cual, planearán, organizarán y desarrollarán en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
La Secretaría de Salud auxiliará, cuando lo soliciten los estados, en las acciones de descentralización a los municipios que aquéllos lleven a cabo.	La Secretaría de Salud coordinará la concordancia de los programas federales en la materia con el de las entidades federativas, promoviendo que la planeación sea congruente, objetiva y participativa.
Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:	
A. ...	A. ...
I. a X. ...	I. a X. ...
B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:	B. ...
I. ...	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;	I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud o con las entidades de su sector coordinado o bien con cualquier otra entidad , por sí o en coordinación con otras entidades, se hagan 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 convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;
C. ...	C. ...
Artículo 15.- El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Está integrado por una presidencia que será la persona titular de la Secretaría de Salud, una secretaria y trece vocalías titulares, dos de las cuáles serán las	Artículo 15.- El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>presidentas o presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y las vocalías que su propio reglamento determine, observando el principio de paridad de género. Las personas integrantes del Consejo serán designadas y removidas por la persona titular de la Presidencia de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionistas con especialidad en cualquiera de las ramas sanitarias.</p>	
<p>Sin correlativo.</p>	<p>El Consejo de Salubridad General está integrado por la persona titular de la Secretaría de Salud quien lo presidirá, la persona titular de la Secretaría de dicho Consejo y las personas integrantes titulares que su reglamento interior determine, dos de los cuáles serán las personas titulares de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía. Las personas integrantes del Consejo contarán con derecho a voz y voto y ejercerán sus cargos a título honorífico.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>La persona titular de la Presidencia del Consejo, podrá invitar a las sesiones, cuando así lo requiera la naturaleza de los asuntos a tratar, por iniciativa propia o a sugerencia de alguna persona integrante del Consejo, a las personas servidoras públicas de los tres órdenes de gobierno o de cualquier otro organismo público o privado, quienes participarán en las sesiones con voz, pero sin voto.</p>
<p>Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:</p>	<p>Artículo 17.- ...</p>
<p>I. ...</p>	<p>I. ...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, sindemias, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga;</p>	<p>II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, sindemias, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga, así como determinar aquellos actos relacionados con el proceso de Insumos, que tengan fines de política sanitaria por razones de eficacia terapéutica y de beneficio colectivo;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>III. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación, la declaratoria de emergencia y demás acuerdos que coadyuven con la Secretaría de Salud a instrumentar las acciones necesarias para enfrentar circunstancias epidemiológicas extraordinarias en el país o emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>IV. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación, la declaratoria en los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>V. Aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo.	VI. Certificar la calidad de los establecimientos de atención médica y determinar los instrumentos y criterios para tal efecto;
Sin correlativo.	VII. Determinar las demás enfermedades transmisibles que requieren actividades de vigilancia epidemiológica, no transmisibles, emergentes y reemergentes y neoplasias malignas, de prevención y control, a que se refiere el artículo 134, fracción XIV de esta Ley;
III. Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud;	VIII. Opinar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud, a solicitud de las instituciones públicas o privadas que así lo soliciten;
IV. Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud;	IX. Opinar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud, a solicitud de las instituciones públicas que así lo soliciten;
V. Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;	X. Elaborar, actualizar y difundir en el Diario Oficial de la Federación el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en términos de lo establecido en esta Ley y las demás disposiciones aplicables;
Sin correlativo.	XI. Determinar las demás sustancias que deban considerarse como estupefacientes o psicotrópicas y publicar la lista correspondiente en el Diario Oficial

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	de la Federación, en términos de lo establecido en los artículos 234, último párrafo y 244 de esta Ley;
VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud;	XII. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación de la operación del Sistema Nacional de Salud;
VII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.	XIII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.
VII bis. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distinguen por sus méritos a favor de la salud, y	XIV. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distinguen por sus méritos a favor de la salud;
Sin correlativo.	XV. Coordinar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, la entrega de condecoraciones, reconocimiento, premios y estímulos, que determinen las autoridades sanitarias, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables;
VIII. Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y	XVI. Analizar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y
IX. Las demás que le correspondan conforme a la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y esta Ley.	XVII. Las demás que le correspondan conforme a esta Ley y demás disposiciones aplicables
Artículo 18.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de	Artículo 18.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, deberán sujetarse al contenido de la

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Unico de Desarrollo.</p>	<p>presente Ley, acuerdos y convenios de coordinación que en su caso se suscriban, así como de las demás disposiciones y normatividad aplicable en la materia</p>
<p>La Secretaría de Salud propondrá la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas para la participación de éstos en la prestación de los servicios a que se refieren las fracciones I, III, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley.</p>	<p>...</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>La Federación a través de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables propondrá la celebración de convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas en materia de prestación de los servicios a que se refieren las fracciones II y II Bis del artículo 3o. de esta Ley.</p>
<p>Artículo 19.- La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos de coordinación que al efectos se celebren.</p>	<p>Artículo 19.- La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos y convenios de coordinación que al efecto se celebren, de conformidad con el artículo anterior.</p>
<p>Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos quedará a cargo de la estructura administrativa que establezcan, coordinadamente, la</p>	<p>Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo o convenio respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos será definida en el</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Federación y los gobiernos de las entidades federativas.	instrumento legal al que refiere este artículo.
Artículo 20.- Las estructuras administrativas a que se refiere el segundo párrafo del artículo 19 de esta Ley, se ajustarán a las siguientes bases;	Artículo 20.- Se deroga.
I. Se regirán por las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables, y por las previsiones de los acuerdos de coordinación que se celebren;	
II. Se establecerán coordinadamente entre la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, y los gobiernos de las entidades federativas;	
III. Podrán tener personalidad jurídica y patrimonio propios y funciones de autoridad, en su caso, de conformidad con los instrumentos legales de creación;	
IV. Contarán con un consejo interno, que será presidido por el titular del ejecutivo local, cuando así se convenga;	
V. Los titulares de las estructuras administrativas serán designados por el Secretario de Salud, a propuesta de los ejecutivos locales, y deberán tener preferentemente experiencias en salud pública;	
VI. Tendrán a su cargo la administración de los recursos que aporten las partes, con sujeción al régimen legal que les corresponda;	
VII. Promoverán y vigilarán la aplicación de principios, normas oficiales mexicanas y procedimientos uniformes;	
VIII. Tendrán participación representantes de los usuarios, así como de los trabajadores al servicio de éstas estructuras, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan, y	

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
IX. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.	
Artículo 21.- Los acuerdos de coordinación que se celebren se sujetarán a las siguientes bases:	Artículo 21.- ...
I. a III. ...	I. a III. ...
IV. Establecerán las estructuras administrativas a que se refiere el artículo 19, determinando sus modalidades orgánicas y funcionales;	IV. Establecerán las obligaciones que adquiere la entidad federativa responsable de la ejecución del objeto de la coordinación
V. a VI. ...	V. a VI. ...
VII. Establecerán que los ingresos que se obtengan por la prestación de servicios, se ajustarán a lo que dispongan la legislación fiscal y los acuerdos que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas;	VII. Establecerán que los ingresos que se obtengan por la prestación de servicios, se ajustarán a lo que dispongan la legislación fiscal y los acuerdos que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas, salvo que se trate de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas sin seguridad social, los cuales serán gratuitos;
VIII. a X. ...	VIII. a X. ...
XI. Indicarán el procedimiento para la resolución de las controversias que, en su caso, se susciten con relación al cumplimiento y ejecución del acuerdo, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y	XI. Indicarán el procedimiento para la resolución de las controversias y responsabilidad civil que, en su caso, se susciten con relación al cumplimiento y ejecución del acuerdo, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y
XII. Contendrán las demás estipulaciones que las partes consideren necesarias para la mejor prestación de los servicios.	XII. ...
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	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, que hayan

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
la Secretaría de Salud, las instituciones públicas de seguridad social y las demás que señale el Ejecutivo Federal.	aprobado su seguridad, calidad y eficacia terapéutica, en términos de lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables.
Sin correlativo.	Participarán en la elaboración del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; las instituciones públicas de seguridad social; Petróleos Mexicanos; y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las demás que señale el Ejecutivo Federal.
Sin correlativo.	Las actualizaciones del Compendio Nacional de Insumos para la Salud tendrán como objetivo la introducción de insumos para la salud y tecnologías innovadoras que contribuyan a mejorar la calidad en la prestación de los servicios a la población y optimicen los recursos para la detección, prevención y atención de las enfermedades que afectan a la población.
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 29.- Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, determinarán la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para otorgar, en el ámbito de su competencia, la prestación de servicios de salud a la población.
Artículo 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que	Artículo 36.- ...

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas.	
Sin correlativo.	Queda prohibido el cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.
Para la determinación de las cuotas de recuperación se tomará en cuenta el costo de los servicios y las condiciones socioeconómicas del usuario.	...
Las cuotas de recuperación se fundarán en principios de solidaridad social y guardarán relación con los ingresos de los usuarios, debiéndose eximir del cobro cuando el usuario carezca de recursos para cubrirlas, o en las zonas de menor desarrollo económico y social conforme a las disposiciones de la Secretaría de Salud.	...
A los extranjeros que ingresen al país con el propósito predominante de hacer uso de los servicios de salud, se cobrará íntegramente el costo de los mismos, excepto en los casos de urgencias.	...
Se eximirá del cobro de las cuotas de recuperación por concepto de atención médica y medicamentos, a todo menor a partir de su nacimiento hasta cinco años cumplidos, que no sea beneficiario o derechohabiente de alguna institución del sector salud. Para el cumplimiento de esta disposición, será requisito indispensable que la familia solicitante se encuentre en un nivel de ingreso correspondiente a los tres últimos deciles establecidos por la Secretaría de Salud.	...
TÍTULO TERCERO BIS	
De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y	

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.	
Capítulo I	
Disposiciones Generales	
<p>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 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p>	<p>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, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1º y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.</p>
<p>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</p>	<p>La protección a la salud a que se refiere este Título será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, 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. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como a los medicamentos y demás insumos del</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>	<p>Compendio Nacional de Insumos para la Salud.</p>
<p>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.</p>	<p>La organización, seguimiento, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título, se regirán a través de los criterios que establezcan las disposiciones reglamentarias, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.</p>
<p>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.</p>	<p>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 las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar.</p>
<p>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.</p>	<p>La Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias y entidades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, planeará, organizará y orientará 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 convenios de coordinación a que se refiere este Título.</p>
<p>La Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los</p>	<p>Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>coadyuvará con las entidades federativas en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título, a través de la implementación de acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios.</p>
<p>Artículo 77 bis 3. Se deroga.</p>	<p>Artículo 77 bis 3. El Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las entidades federativas en términos de este Título.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>El Sistema de Salud para el Bienestar tendrá un enfoque solidario y social, en favor de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, mediante el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud.</p>
<p>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:</p>	<p>Artículo 77 bis 5. ...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:</p>	<p>A) ...</p>
<p>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;</p>	<p>I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud para el bienestar, bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad en la cobertura, para garantizar 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 de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), un programa estratégico en el que se defina la progresividad y la cobertura de servicios, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;</p>
<p>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;</p>	<p>II. En coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), establecer, desarrollar, coordinar y supervisar las bases, estrategias, programas y acciones conforme a las cuales se llevará a cabo la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;</p>
<p>III. Se deroga.</p>	<p>III. Garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar que así lo requieran, a través de la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	participen todas las instituciones públicas de salud, bajo los principios de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad, integralidad y continuidad;
IV. Se deroga.	IV. Conocer y evaluar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en todos los niveles de atención, que se brinden por las entidades agrupadas en su sector e impulsar el alcance de este tipo de servicios tanto a nivel federal como local;
V. Elaborar el modelo y promover la formalización de los acuerdos de coordinación a que se refiere esta Ley;	V. Impulsar el marco jurídico en el que se defina la progresividad y la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, con enfoque de género, interculturalidad e interseccionalidad y de derechos humanos, que contribuya a la igualdad en el acceso al derecho a la protección de la salud;
VI. Se deroga.	VI. Impulsar la suscripción de acuerdos o convenios que contribuyan en la consolidación de la operación del Sistema de Salud para el Bienestar, a fin de ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
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;	VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación en materias de salud pública que se utilicen en el Sistema de Salud Para el Bienestar;

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
VIII. Se deroga.	VIII. Integrar la información que le proporcione Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar relativa al padrón de personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar, con la finalidad de contrastar, complementar y verificar la información con la que cuentan las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos registros de afiliación.
IX. Se deroga.	IX. Evaluar el desempeño de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados, y
X. Se deroga.	X. Emitir recomendaciones respecto a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en todo el territorio nacional.
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;	Se deroga.
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;	Se deroga.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
XIII. Se deroga.	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;	Se deroga.
XV. Se deroga.	Se deroga.
XVI. Se deroga.	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.	Se deroga.
B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:	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;	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 prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna, así como la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;
II. Se deroga.	II. Dar cumplimiento y seguimiento en el ámbito de sus competencias, a las acciones mandatadas por las autoridades que conforman el

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	Sistema de Salud para el Bienestar, en términos de la normatividad aplicable;
<p>III. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos 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 demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p>	<p>III. Identificar a las personas beneficiarias del Sistema de Salud Para el Bienestar a través de actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).</p>
<p>Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>La información recabada en el párrafo anterior se entregará bimestralmente a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con la finalidad de que dicha entidad la integre al padrón de personas beneficiarias referido en el artículo 77 bis 41 de esta Ley;</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 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;</p>	<p>IV. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos 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 demás disposiciones aplicables y los acuerdos de coordinación que para el efecto se celebren.</p>
<p>b) Se deroga.</p>	<p>Para tal efecto, las entidades federativas estarán a lo dispuesto en</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.
<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 determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;</p>	<p>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, o dependencia o entidad estatal que corresponda dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud o Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)según corresponda, 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;</p>
<p>V. Se deroga.</p>	<p>V. 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 determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;</p>
<p>VI. Se deroga.</p>	<p>VI. 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</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	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>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 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>VII. Recabar, custodiar y conservar 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, a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) según corresponda, y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto;</p>
<p>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</p>	<p>VIII. Recabar la información que la Federación le solicite en relación al presente Título, y</p>
<p>IX. Se deroga.</p>	<p>IX. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 en los términos que se establezcan en los</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.
<p>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.</p>	<p>Se deroga.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 6. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y las entidades federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.</p>
<p>En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:</p>	<p>En dichos convenios se estipulará, entre otros aspectos, lo siguiente:</p>
<p>I. a IV. ...</p>	<p>I. a IV. ...</p>
<p>V. Se deroga.</p>	<p>V. La estructura administrativa en la entidad federativa responsable de coordinarse con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para la prestación de los servicios de atención médica dirigidos a las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar;</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>VI. Establecerán los derechos, bienes y obligaciones que se transferirán a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>VII. Establecerán que se realizarán las gestiones para llevar a cabo las acciones tendientes a la transferencia del personal en los casos en que lo permita la</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	normatividad aplicable, así como su respectiva fuente de financiamiento;
Sin correlativo.	VIII. La obligación de las entidades federativas de no realizar nuevas contrataciones en referencia a los servicios de salud que presta Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y
Sin correlativo.	IX. Cualquier otra necesaria para la prestación de los servicios objeto de dichos convenios.
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:	Art. 77 bis 7.- Para que las personas puedan acceder a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, deberán reunir los siguientes requisitos:
I. Ser personas que se encuentren en el territorio nacional;	I. Encontrarse en territorio nacional;
II. No ser derechohabientes de la seguridad social, y	II. No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social;
III. Contar con Clave Única de Registro de Población.	III. ...
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.	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, y
IV. Se deroga.	IV. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá establecer, a través de campañas, universos de personas beneficiarias en atención a las necesidades de cada grupo.
V. Se deroga.	Se deroga.
Artículo 77 bis 8.- Se deroga.	Artículo 77 bis 8. Las personas derechohabientes de las instituciones de seguridad social, podrán acceder a los servicios prestados por Servicios de Salud del

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	<p>Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) ya sea por accesibilidad geográfica o por urgencia médica, en la operación de convenios para el intercambio de servicios, en cuyo caso la institución de seguridad social deberá compensar los gastos correspondientes.</p>
	<p>Los convenios de intercambio de servicios a que se refiere el párrafo anterior garantizarán la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica para las personas beneficiarias del Sistema de Salud Para el Bienestar en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que suscriban los referidos convenios con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a cambio de las contraprestaciones que acuerden, bajo un principio de reciprocidad.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 9. Para incrementar la calidad de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, el Sistema de Salud para el Bienestar contará con un Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, el cual establecerá la base para la atención de las personas beneficiarias de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, cumpliendo en todo momento con las obligaciones establecidas en la presente Ley, y las demás disposiciones jurídicas aplicables en la materia.</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<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 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, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de los beneficiarios 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.</p>	<p>Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) llevará a cabo las acciones necesarias para que sus unidades médicas obtengan la certificación correspondiente del Consejo de Salubridad General y 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, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de las personas beneficiarias a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias de este Título.</p>
<p>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.</p>	<p>La Secretaría de Salud promoverá que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública federal y local que provean servicios de atención médica a las personas sin seguridad social se apeguen a los mismos criterios.</p>
<p>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.</p>	<p>Se deroga.</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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:</p>	<p>Artículo 77 bis 10.- Los gobiernos de las entidades federativas prestarán servicios de atención médica en los siguientes supuestos:</p>
<p>I. a V. ...</p>	<p>I. a V. ...</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 11.- La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias y demás disposiciones aplicables.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente, a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.</p>
<p>Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.</p>	<p>Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando no haya una concurrencia con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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 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.</p>	<p>asociados a las personas sin seguridad social</p> <p>Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los instrumentos o acuerdos de coordinación que se celebren, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.</p>
<p>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.</p>	<p>...</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 15. El acceso de las entidades federativas a cualquier recurso federal a que se refiere este Título estará condicionado a la cobertura previa y puntual de la aportación correspondiente a la respectiva entidad federativa de conformidad con lo establecido en los instrumentos o acuerdos de coordinación que al efecto se celebren.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>En los casos en que la entidad federativa concurra con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), éste deberá solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en términos de los convenios de coordinación que al efecto se celebren, la autorización de un adelanto de participaciones en</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	<p>ingresos federales a su favor, correspondientes al ejercicio fiscal en curso, por el monto que se establezca en dichos convenios.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) ejercerá los recursos públicos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamento y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, conforme a los convenios de coordinación a que se refieren este Título.</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 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:</p>	<p>En los casos en que la entidad federativa no concurra con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), la transferencia de recursos a que se refiere el primer párrafo de éste artículo, 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:</p>
<p>I. a III. ...</p>	<p>I. a III. ...</p>
<p>Artículo 77 bis 16. Los recursos en numerario o en especie de carácter federal a que se refiere el presente Título, que se transfieran o entreguen, según sea el caso, a las entidades federativas, no serán embargables, ni</p>	<p>...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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>Dichos recursos se administrarán y ejercerán por las entidades federativas, conforme a esta Ley y, en lo que no se oponga a la misma, de acuerdo con sus respectivas leyes, así como con base en los acuerdos de coordinación que se celebren para el efecto. Los gobiernos de las entidades federativas deberán incluir en sus respectivas leyes de ingresos y presupuestos de egresos u ordenamientos equivalentes, los recursos destinados específicamente a los fines establecidos en el presente Título.</p>	<p>...</p>
<p>En caso de que alguna entidad federativa no haya comprobado que los recursos a que se refiere este artículo se destinaron a los fines específicos para los que le fueron transferidos o entregados, las autoridades que tengan conocimiento de esta situación tendrán la obligación de informarlo a las autoridades competentes para que procedan a su investigación y sanción correspondiente. Lo anterior, sin perjuicio de que la entidad federativa reintegre los recursos a la Tesorería de la Federación, sin que se suspendan, parcial o totalmente, los servicios de salud a la persona.</p>	<p>...</p>
<p>El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título y demás disposiciones aplicables.</p>	<p>El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el Capítulo VII de este Título y demás disposiciones aplicables.</p>
<p>Las entidades federativas llevarán la contabilidad y presentarán la información financiera respecto a los</p>	<p>...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>recursos a que se refiere este Título, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.</p>	
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 16 A.- En el caso de que las entidades federativas concurren con los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para garantizar la prestación de los servicios de salud a que se refiere este Título, mediante convenios de coordinación acordarán la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados.</p>
<p>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.</p>	<p>En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente, ley los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos convenios de coordinación.</p>
<p>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.</p>	<p>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, éstas, en la parte que corresponda, los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente ley dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	<p>Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Las entidades federativas comprobarán el ejercicio de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los intereses respectivos que sean entregados en términos del párrafo anterior, con la documentación que acredite la aportación de los mismos al fideicomiso antes referido, lo anterior, para efectos de lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y en las demás disposiciones aplicables.</p>
<p>Los acuerdos de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados previa opinión de viabilidad 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 Bienestar por conducto de la Secretaría de Salud; y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:</p>	<p>Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); y en los términos de las disposiciones reglamentarias deberán contemplar cuando menos:</p>
<p>I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los acuerdos de coordinación;</p>	<p>I. Criterios relativos a los recursos humanos, materiales y financieros objeto de los convenios de coordinación;</p>
<p>II. a VI. ...</p>	<p>II. a VI. ...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>Para efecto de la formalización de los convenios de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) la información que les requiera.</p>
<p>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.</p>	<p>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 convenios de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.</p>
<p>En caso de incumplimiento respecto de la aportación a que se refiere la fracción VI del presente artículo, las participaciones de la respectiva entidad federativa se podrán afectar como fuente para cubrir dicha aportación. Lo anterior se deberá establecer en los acuerdos de coordinación a que se refiere el presente artículo.</p>	<p>Se deroga.</p>
<p>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 11% 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</p>	<p>Artículo 77 bis 17.- Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>1% a la fracción III del artículo 77 bis 29.</p>	<p>Bienestar (IMSS-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.</p>
<p>Cuando el Fondo acumule recursos en un monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, el remanente podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar. Los recursos acumulados en el Fondo seguirán garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos, conforme lo establece el artículo 77 bis 29 de esta Ley.</p>	<p>...</p>
<p>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:</p>	<p>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 Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:</p>
<p>I. La atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos;</p>	<p>I. La atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados;</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
II. a III. ...	II. a III. ...
<p>Sin correlativo.</p>	<p>Asimismo, formarán parte del patrimonio del Fideicomiso los recursos que reciba en términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los cuales se destinarán en términos de lo que se establezca en los convenios de coordinación referidos en ese artículo. Estos recursos y sus rendimientos financieros no formarán parte del remanente a que se refiere el artículo 77 bis 17, por lo que deberán permanecer afectos al Fideicomiso hasta el cumplimiento de sus fines.</p>
<p>Sin perjuicio de lo establecido en el segundo párrafo del artículo 77 bis 17, los recursos que integran el patrimonio del Fideicomiso deberán permanecer afectos al mismo hasta el cumplimiento de sus fines.</p>	<p>...</p>
<p>Para efectos de lo anterior y mayor transparencia de los recursos, el Fideicomiso contará con una subcuenta para cada uno de los fines señalados.</p>	<p>...</p>
<p>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.</p>	<p>Para efectos de la fracción I del presente artículo, la subcuenta de atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados deberán ser determinadas en las reglas de operación del Fondo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>...</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 30. ...</p>
<p>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.</p>	<p>...</p>
<p>Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán</p>	<p>...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.</p>	
<p>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.</p>	<p>Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de salud, considerando tanto obra como equipamiento y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán las instituciones públicas de salud que brinden servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad social, cuando la fuente de financiamiento sean recursos federales</p>
<p>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.</p>	<p>No se considerarán elegibles para la participación en los recursos del fondo que se establezca en los términos del presente Capítulo los establecimientos de salud que no cuenten con los documentos de planeación que para el efecto expida la Secretaría de Salud, en congruencia con el plan maestro nacional a que se refiere el párrafo anterior.</p>
<p>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:</p>	<p>Artículo 77 bis 31. ...</p>
<p>A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y el</p>	<p>A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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.</p>
<p>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.</p>	<p>Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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.</p>
<p>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.</p>	<p>...</p>
<p>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 momento en que se</p>	<p>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 momento en que se</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>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 Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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.</p>
<p>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.</p>	<p>C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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.</p>
<p>Sin correlativo.</p>	<p>En el supuesto a que se refiere el artículo 77 bis 16 A, la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental será presentada por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)</p>
<p>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.</p>	<p>...</p>
<p>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:</p>	<p>Artículo 77 bis 32.- ...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<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 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;</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 y, en su caso, a la Secretaría de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva, o a cualquiera otra entidad que preste los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;</p>
<p>II. Recibidos los recursos federales por las entidades federativas, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, sean de carácter federal o local.</p>	<p>II. ...</p>
<p>La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.</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>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, o bien, por cualquiera otra entidad, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública.</p>
<p>III. La fiscalización de las cuentas públicas de las entidades federativas, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y</p>	<p>III. ...</p>
<p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal y,</p>	<p>IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta Pública Federal, verificará que las dependencias del Ejecutivo Federal y,</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>en su caso, las entidades de su sector coordinado o cualquiera otra entidad, 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.</p>
<p>Cuando las autoridades federales o locales que en el ejercicio de sus atribuciones de control y supervisión, conozcan que los recursos federales señalados no han sido aplicados a los fines que señala la Ley, deberán hacerlo del conocimiento de la Auditoría Superior de la Federación y de la Secretaría de la Función Pública en forma inmediata y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.</p>	<p>...</p>
<p>Por su parte, cuando el órgano de fiscalización de un Congreso Local detecte que los recursos federales señalados no se han destinado a los fines establecidos en esta Ley, deberá hacerlo del conocimiento inmediato de las autoridades a que se refiere el párrafo anterior.</p>	<p>...</p>
<p>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.</p>	<p>...</p>
<p>Capítulo VIII</p>	<p>Capítulo VIII</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Del Instituto de Salud para el Bienestar	De los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)
Artículo 77 bis 33. Se deroga.	Artículo 77 bis 33. Se deroga.
Artículo 77 bis 34. Se deroga.	Artículo 77 bis 34. Se deroga.
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 35.- El organismo público descentralizado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) es la institución de salud del Estado Mexicano encargada de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, en el supuesto de concurrencia con las entidades federativas, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas.</p>
<p>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.</p>	<p>Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) se regirá por esta Ley, su Decreto de Creación y demás normatividad aplicable.</p>
<p>Para el cumplimiento de su objeto, el Instituto de Salud para el Bienestar tendrá las funciones siguientes:</p>	<p>Para el cumplimiento de su objeto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tendrá, entre otras, las funciones siguientes:</p>
I. a III. ...	I. a III. ...
<p>IV. Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de</p>	<p>IV. Proponer, en su caso, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;	prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
V. a VII. ...	V. a VII. ...
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;	VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones presupuestarias 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;	IX. ...
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;	X. Se deroga.
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 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	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 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. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;	transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;
<p>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;</p>	<p>XII. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente, en su caso, la Secretaría de Salud, 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;</p>
<p>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;</p>	<p>XIII. En los casos en que no haya concurrencia con los gobiernos de las entidades federativas, transferirá a las entidades federativas correspondientes 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, de conformidad con los lineamientos o las reglas de operación que para el efecto se expidan.</p>
<p>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;</p>	<p>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;</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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;</p>	<p>XV. a XVI. ...</p>
<p>XVII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>	<p>XVII. Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>Artículo 77 bis 35 A.- El patrimonio del Instituto de Salud para el Bienestar se integrará con:</p>	<p>Artículo 77 bis 35 A.- Se deroga.</p>
<p>I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;</p>	
<p>II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y</p>	
<p>III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.</p>	
<p>Artículo 77 bis 35 B.- La dirección y administración del Instituto de Salud para el Bienestar, corresponderá a:</p>	<p>Artículo 77 bis 35 B.- Se deroga.</p>
<p>I. Una Junta de Gobierno, y</p>	
<p>II. Un Director General.</p>	
<p>Artículo 77 bis 35 C.- La Junta de Gobierno estará integrada por las y los miembros siguientes:</p>	<p>Artículo 77 bis 35 C.- Se deroga.</p>
<p>I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;</p>	
<p>II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;</p>	

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;	
IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;	
V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;	
VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;	
VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;	
VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;	
IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y	
X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud.	
Las y 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 de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.	
Las y 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	

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
relacionadas con el objeto del Instituto de Salud para el Bienestar.	
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 35 D.- Se deroga.</p>
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 35 E.- Se deroga.</p>
<p>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.</p>	
<p>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:</p>	<p>Artículo 77 bis 35 F.- Se deroga.</p>
<p>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</p>	

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;	
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.	Artículo 77 bis 35 G.- Se deroga.
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 Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.	

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>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:</p>	<p>Artículo 77 bis 35 H.- Se deroga.</p>
<p>I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto de Salud para el Bienestar, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;</p>	
<p>II. Proponer a la Junta de 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;</p>	
<p>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</p>	
<p>IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.</p>	
<p>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.</p>	<p>Artículo 77 bis 35 I.- Se deroga.</p>
<p>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 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</p>	<p>Artículo 77 bis 35 J.- Se deroga.</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
será designado en los términos de las referidas leyes.	
Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios tendrán los siguientes derechos:	Artículo 77 bis 37.- ...
I. a XIV. ...	I. a XIV. ...
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.	XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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.	XVI. ...
Artículo 77 bis 38.- Los beneficiarios de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados tendrán las siguientes obligaciones:	Artículo 77 bis 38.- ...
I. Participar en acciones de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades;	I. ...
II. Se deroga.	II. Empadronarse en el registro de personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar;
III. a VI. ...	III. a VI. ...
VII. Se deroga.	VII. Participar en las actividades de acción comunitaria correspondientes a la unidad médica de su adscripción;
VIII. a XI. ...	VIII. a XI. ...
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:	Artículo 77 bis 40.- ...
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;	I. ...

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
II. Se deroga.	II. Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y
III. Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de beneficiario de la seguridad social.	III. ...
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 77 bis 41. Para fortalecer la cobertura en favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud Para el Bienestar, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) integrará la información relativa al padrón de personas beneficiarias y la hará del conocimiento de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que ésta la contraste, complemente y verifique con la información que cuentan las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos registros de afiliación.
Sin correlativo.	CAPITULO XI DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 42. La Secretaría de Salud a través del Servicio Nacional de Salud Pública realizará acciones que permiten garantizar el derecho a la protección de la salud en su dimensión colectiva o social, con el objeto de promover, proteger, conservar y mejorar, hasta el más alto grado posible, el bienestar

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	físico, mental y social de la población en su conjunto.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 43. Las acciones de salud pública comprenden el desarrollo de políticas públicas; la evaluación y monitoreo del estado de salud de la población; la promoción de la salud, fomento de la participación comunitaria y de la sociedad civil organizada; la identificación, prevención, atención y recuperación de los problemas que afecten la salud de la población en general, y la atención de sus determinantes o causas estructurales.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 44. La Secretaría de Salud a través del Servicio Nacional de Salud Pública coordinará las acciones referidas en el artículo anterior con las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, en el ámbito de sus competencias.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 45. Ante urgencias epidemiológicas, desastres o riesgos a la salud poblacional, la Secretaría de Salud a través del Servicio Nacional de Salud Pública ejecutará las acciones de salud pública que en su momento dicten las autoridades sanitarias en su respectivo ámbito de competencia, en términos de las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.
Sin correlativo.	Artículo 77 bis 46. Para el cumplimiento de sus funciones, el

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	<p>Servicio Nacional de Salud Pública operará de manera conjunta y en un esquema cooperativo con las autoridades sanitarias locales, de acuerdo a la estructura operativa de las entidades federativas. Esta coordinación se realizará en tres niveles al interior de cada entidad federativa:</p>
	<p>I. Coordinación estratégica. Se realiza con la persona titular de la Secretaría de Salud estatal y las personas representantes de las distintas instituciones prestadoras de servicios de atención médica en la entidad federativa;</p>
	<p>II. Coordinación táctica. Se lleva a cabo a nivel del Distrito de Salud para el Bienestar y considera a todos los actores involucrados en este nivel funcional, y</p>
	<p>III. Operación territorial. La realización de acciones a implementar y desplegar en las comunidades según las estrategias y tácticas definidas.</p>
<p>Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:</p>	<p>Artículo 78.- ...</p>
<p>I. La Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal;</p>	<p>I. La Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México;</p>
<p>II. a IV. ...</p>	<p>II. a IV. ...</p>
<p>Artículo 164.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social así como con la Secretaría de</p>	<p>Artículo 164.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social así como con la Secretaría de</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Comunicaciones y Transportes y en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.	Infraestructura Comunicaciones y Transportes y en general, con las dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.
La Secretaría de Salud deberá realizar convenios con los gobiernos de las entidades federativas para determinar los exámenes psicofísicos integrales que se practicarán como requisito previo para la emisión o revalidación de licencias de conducir, así como para establecer otras medidas de prevención de accidentes.	...
Artículo 197.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por proceso el conjunto de actividades relativas a la obtención, elaboración, fabricación, preparación, conservación, mezclado, acondicionamiento, envasado, manipulación, transporte, distribución, almacenamiento y expendio o suministro al público de los productos a que se refiere el artículo 194 de esta Ley.	Artículo 197.- ...
La Secretaría ejercerá las facultades relacionadas con el conjunto de actividades que en el ejercicio de su desempeño desarrollan los establecimientos dedicados al sacrificio de animales y procesamiento de bienes de origen animal para consumo humano, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Sanidad Animal.	La Secretaría ejercerá las facultades relacionadas con el conjunto de actividades que en el ejercicio de su desempeño desarrollan los establecimientos dedicados al sacrificio de animales y procesamiento de bienes de origen animal para consumo humano, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural , conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Sanidad Animal.
Artículo 224 Bis.- Medicamentos huérfanos: A los medicamentos que estén destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras, las cuales tienen una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10, 000 habitantes.	Artículo 224 Bis.- Medicamentos huérfanos: A los medicamentos que estén destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras reconocidas en el país o por organismos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte , las cuales

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
	tienen una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes.
<p>Artículo 300. Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de las personas con discapacidad, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.</p>	<p>Artículo 300. Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de las personas con discapacidad, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Infraestructura, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.</p>
<p>Artículo 314 Bis 1.- El Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como de las entidades federativas, el Centro Nacional de Trasplantes, los Centros Estatales de Trasplantes y el del Distrito Federal y las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado que presten servicios de salud o se dediquen a actividades relacionadas con los trasplantes o la donación de órganos, tejidos y células, así como por los programas y los mecanismos de vinculación, coordinación y colaboración de acciones que se establezcan entre éstas.</p>	<p>Artículo 314 Bis 1.- El Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como de las entidades federativas, el Centro Nacional de Trasplantes, los Centros Estatales de Trasplantes y el de la Ciudad de México y las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado que presten servicios de salud o se dediquen a actividades relacionadas con los trasplantes o la donación de órganos, tejidos y células, así como por los programas y los mecanismos de vinculación, coordinación y colaboración de acciones que se establezcan entre éstas.</p>
<p>La política en materia de donación y trasplantes deberá guiarse por la transparencia, la equidad y la eficiencia, debiendo protegerse los datos personales en términos de las disposiciones aplicables.</p>	<p>...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 337.- Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Comunicaciones y Transportes y de Salud.</p>	<p>Artículo 337.- Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes y de Salud.</p>
<p>El traslado, la preservación, conservación, manejo, etiquetado, claves de identificación y los costos asociados al manejo de órganos, tejidos y células que se destinen a trasplantes, se ajustarán a lo que establezcan las disposiciones generales aplicables.</p>	<p>...</p>
<p>El traslado de órganos, tejidos y células adecuadamente etiquetados e identificados, podrá realizarse en cualquier medio de transporte por personal debidamente acreditado bajo la responsabilidad del establecimiento autorizado para realizar trasplantes o para la disposición de órganos, tejidos y células.</p>	<p>...</p>
<p>Artículo 421 Bis. Se sancionará con multa equivalente a quince mil hasta veinte mil veces el valor de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 100, 122, 126, 146, 166 Bis 19, 166 Bis 20, 205, 235, 254, 264, 271 Bis, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.</p>	<p>Artículo 421 Bis. Se sancionará con multa equivalente a quince mil hasta veinte mil veces el valor de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 36, 100, 122, 126, 146, 166 Bis 19, 166 Bis 20, 205, 235, 254, 264, 271 Bis, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.</p>
<p>Artículo 469 bis. Se impondrá pena de cuatro a siete años de prisión, y multa de mil a quinientos mil días de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a cualquier persona que desvíe del objeto para el cual fueron transferidos o entregados los recursos en numerario o en especie, según el caso, a que se refiere el Título Tercero Bis de la presente Ley o para la prestación de servicios en materia de salubridad general, si por razón de sus funciones o actividades los hubiere</p>	<p>Artículo 469 bis. ...</p>

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
recibido en administración o por cualquier otra causa.	
La pena prevista en el presente artículo es sin perjuicio de las sanciones administrativas u otras penas que puedan determinarse conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.	La pena prevista en el presente artículo es sin perjuicio de las sanciones administrativas u otras penas que puedan determinarse conforme a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas , así como en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.
TRANSITORIOS	
Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.	
Segundo. El Poder Ejecutivo Federal, a través de las instancias competentes, contará con 180 días hábiles, contados a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para expedir las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para la aplicación del presente Decreto.	
Tercero. Dentro de los 90 días hábiles posteriores a la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) deberá llevar a cabo los actos necesarios para la modificación del Fideicomiso de Salud para el Bienestar 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 Fondo de Salud para el Bienestar.	
Cuarto. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto emitirá las disposiciones que, entre otros aspectos, establezcan los términos plazos y condiciones para llevar a cabo la transferencia de los recursos humanos, presupuestarios, financieros y materiales, así como de los inmuebles, derechos y obligaciones del Instituto de Salud para el Bienestar a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o la Secretaría de Salud según corresponda.	
Los derechos laborales del personal del Instituto de Salud para el Bienestar que sea transferido a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o a la Secretaría de Salud, se	

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
respetarán conforme a la Ley, las condiciones generales de trabajo y la demás normatividad aplicable.	respetarán conforme a la Ley, las condiciones generales de trabajo y la demás normatividad aplicable.
La Secretaría de Salud realizará las gestiones que resulten necesarias para llevar a cabo la extinción del Instituto de Salud para el Bienestar	La Secretaría de Salud realizará las gestiones que resulten necesarias para llevar a cabo la extinción del Instituto de Salud para el Bienestar
De igual manera, en el mismo plazo previsto en el primer párrafo del presente transitorio, el Instituto de Salud para el Bienestar transferirá a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o a la Secretaría de Salud los recursos materiales, humanos y financieros que corresponden a sus funciones de atención médica.	De igual manera, en el mismo plazo previsto en el primer párrafo del presente transitorio, el Instituto de Salud para el Bienestar transferirá a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o a la Secretaría de Salud los recursos materiales, humanos y financieros que corresponden a sus funciones de atención médica.
Quinto: Cualquier referencia que se realice al Instituto de Salud para el Bienestar en cualesquiera acto, disposición, instrumento jurídico se entenderá referida a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).	Quinto: Cualquier referencia que se realice al Instituto de Salud para el Bienestar en cualesquiera acto, disposición, instrumento jurídico se entenderá referida a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).
Sexto. Para el correcto cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto, el programa estratégico a que se refiere artículo 77 bis 5 fracción I de la Ley General de Salud, es el referido en el Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre de 2022; asimismo, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar al que se refiere este Decreto, es el que se define en el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022; mismos que deberán observarse y permanecerán vigentes por virtud del presente Decreto.	Sexto. Para el correcto cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto, el programa estratégico a que se refiere artículo 77 bis 5 fracción I de la Ley General de Salud, es el referido en el Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre de 2022; asimismo, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar al que se refiere este Decreto, es el que se define en el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022; mismos que deberán observarse y permanecerán vigentes por virtud del presente Decreto.
Séptimo. El organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a que se refiere la presente ley continuará su operación y funcionamiento conforme a su Decreto de creación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022, en todo lo que no se oponga al presente Decreto.	Séptimo. El organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a que se refiere la presente ley continuará su operación y funcionamiento conforme a su Decreto de creación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022, en todo lo que no se oponga al presente Decreto.
Octavo. El Instituto Mexicano del Seguro Social y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) celebrarán convenios de coordinación y colaboración para la continuidad de las labores encaminadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en tanto se concluyen las etapas procedimentales y se cumple con las obligaciones jurídicas referidas en este Decreto. Los convenios de coordinación que suscriba Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-	Octavo. El Instituto Mexicano del Seguro Social y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) celebrarán convenios de coordinación y colaboración para la continuidad de las labores encaminadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en tanto se concluyen las etapas procedimentales y se cumple con las obligaciones jurídicas referidas en este Decreto. Los convenios de coordinación que suscriba Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
BIENESTAR) con las entidades federativas a que se refiere el artículo 77 bis 16 A tendrán una duración de al menos 30 años.	
Noveno. El Servicio Nacional de Salud Pública será una unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud, la cual operará con los recursos que se le otorguen a la Secretaría de Salud anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación.	
Décimo. Las obligaciones y erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se sujetarán a los recursos aprobados expresamente para esos fines en los respectivos presupuestos de egresos de los ejecutores del gasto correspondientes, por lo que no se autorizarán ampliaciones a sus presupuestos de egresos para el ejercicio fiscal en curso y subsecuentes.	

Con base en lo antes expuesto, se somete a consideración de esta Honorable soberanía la presente

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD PARA REGULAR EL SISTEMA DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Artículo Único; Se reforman los artículos 1o., 3o, 4o, 7o, 9o, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 28, 29, 36, 77 bis 1, 77 bis 2, 77 bis 3, 77 bis 5, 77 bis 6, 77 bis 7, 77 bis 8, 77 bis 9, 77 bis 10, 77 bis 11, 77 bis 12, 77 bis 13, 77 bis 15, 77 bis 16 A, 77 bis 17, 77 bis 29, 77 bis 30, 77 bis 31, 77 bis 32; 77 bis 35, 77 bis 37, 77 bis 38, 77 bis 40, 164, 197, 224 bis, 300, 314 bis 1, 337, 421 bis y 469 bis; se derogan los artículos 77 bis 33, 77 bis 34, 77 bis 35 A al 77 bis 35 J y se adicionan los artículos 77 bis 41 al 77 bis 46, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, **distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre** la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a II. ...

II bis. ...

Para efectos de la concurrencia a que se refiere el párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren convenios 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, **éstas, en la parte que corresponda, los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al Fideicomiso Público Federal sin estructura orgánica denominado Fondo de Salud para el Bienestar dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.**

III. a XXVIII. ...

Artículo 4o.- ...

I. a III. ...

IV. Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno de la Ciudad de México.

Artículo 7o.- ...

I. ...

II. ...

Para efectos de lo previsto en el párrafo anterior, **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) colaborará con la Secretaría de Salud en lo que respecta a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas sin seguridad social, en el marco del Sistema de Salud para el Bienestar a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley, para los fines que se precisan en esta Ley**

Asimismo, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) participará en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente, en su caso, la Secretaría de Salud, 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;

Artículo 9o.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y, **en su caso**, en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, **en la operación, funcionamiento y fortalecimiento** del Sistema Nacional de Salud. **Para lo cual, planearán, organizarán y desarrollarán** en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud.

La Secretaría de Salud **coordinará la concordancia de los programas federales en la materia con el de las entidades federativas, promoviendo que la planeación sea congruente, objetiva y participativa.**

Artículo 13. ...

A. ...

I. a X. ...

B. ...

I. ...

I Bis. Acordar con la Secretaría de Salud **o con las** entidades de su sector coordinado **o bien con cualquier otra entidad**, por sí o en coordinación **con otras** entidades, se hagan 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 convenios de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

C. ...

Artículo 15.- El Consejo de Salubridad General es un órgano que depende directamente de la persona titular de la Presidencia de la República en los términos del artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El Consejo de Salubridad General está integrado por la persona titular de la Secretaría de Salud quien lo presidirá, la persona titular de la Secretaría de dicho Consejo y las personas integrantes titulares que su reglamento interior determine, dos de los cuáles serán las personas titulares de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía. Las personas integrantes del Consejo contarán con derecho a voz y voto y ejercerán sus cargos a título honorífico.

La persona titular de la Presidencia del Consejo, podrá invitar a las sesiones, cuando así lo requiera la naturaleza de los asuntos a tratar, por iniciativa propia o a sugerencia de alguna persona integrante del Consejo, a las

personas servidoras públicas de los tres órdenes de gobierno o de cualquier otro organismo público o privado, quienes participarán en las sesiones con voz, pero sin voto.

Artículo 17.- ...

I. ...

II. Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias, no transmisibles más frecuentes, sindemias, así como las de fuentes de radiaciones ionizantes y de naturaleza análoga, así como determinar aquellos actos relacionados con el proceso de Insumos, que tengan fines de política sanitaria por razones de eficacia terapéutica y de beneficio colectivo;

III. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación, la declaratoria de emergencia y demás acuerdos que coadyuven con la Secretaría de Salud a instrumentar las acciones necesarias para enfrentar circunstancias epidemiológicas extraordinarias en el país o emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población;

IV. Aprobar y publicar en el Diario Oficial de la Federación, la declaratoria en los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional, en la que se justifique la necesidad de atención prioritaria;

V. Aprobar los acuerdos necesarios y demás disposiciones generales de observancia obligatoria en el país en materia de salubridad general, dentro del ámbito de su competencia;

VI. Certificar la calidad de los establecimientos de atención médica y determinar los instrumentos y criterios para tal efecto;

VII. Determinar las demás enfermedades transmisibles que requieren actividades de vigilancia epidemiológica, no transmisibles, emergentes y reemergentes y neoplasias malignas, de prevención y control, a que se refiere el artículo 134, fracción XIV de esta Ley;

VIII. Opinar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud, a solicitud de las instituciones públicas o privadas que así lo soliciten;

IX. Opinar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud, a solicitud de las instituciones públicas que así lo soliciten;

X. Elaborar, actualizar y difundir en el Diario Oficial de la Federación el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, en términos de lo establecido en esta Ley y las demás disposiciones aplicables;

XI. Determinar las demás sustancias que deban considerarse como estupefacientes o psicotrópicas y publicar la lista correspondiente en el Diario Oficial de la Federación, en términos de lo establecido en los artículos 234, último párrafo y 244 de esta Ley;

XII. Participar, en el ámbito de su competencia, en la consolidación de la operación del Sistema Nacional de Salud;

XIII. Rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud y al mejor cumplimiento del programa sectorial de salud.

XIV. Proponer a las autoridades sanitarias el otorgamiento de reconocimientos y estímulos para las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud;

XV. Coordinar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, la entrega de condecoraciones, reconocimiento, premios y estímulos, que determinen las autoridades sanitarias, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables;

XVI. Analizar, a través de la persona titular de la Secretaría del Consejo, las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas, y

XVII. Las demás que le correspondan conforme a esta Ley y demás disposiciones aplicables

Artículo 18.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, deberán sujetarse al contenido de la presente Ley, **acuerdos y convenios de coordinación que en su caso se suscriban**, así como de las demás disposiciones y normatividad aplicable en la materia

...

La Federación a través de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables propondrá la celebración de convenios de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas en materia de prestación de los servicios a que se refieren las fracciones II y II Bis del artículo 3o. de esta Ley.

Artículo 19.- La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general, que queden comprendidos en los acuerdos y **convenios** de coordinación que al efecto se celebren, **de conformidad con el artículo anterior.**

Los recursos que aporten las partes quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo o **convenio** respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda. La gestión de los mismos **será definida en el instrumento legal al que refiere este artículo.**

Artículo 20.- Se deroga.

Artículo 21.- ...

I. a III. ...

IV. Establecerán las **obligaciones** que adquiere la entidad federativa responsable de la ejecución del objeto de la coordinación

V. a VI. ...

VII. Establecerán que los ingresos que se obtengan por la prestación de servicios, se ajustarán a lo que dispongan la legislación fiscal y los acuerdos que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas, **salvo que se trate de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas sin seguridad social, los cuales serán gratuitos;**

VIII. a X. ...

XI. Indicarán el procedimiento para la resolución de las controversias y **responsabilidad civil** que, en su caso, se susciten con relación al cumplimiento y ejecución del acuerdo, con sujeción a las disposiciones legales aplicables, y

XII. ...

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, **que hayan aprobado su seguridad, calidad y eficacia terapéutica, en términos de lo dispuesto en esta Ley y demás disposiciones aplicables.**

Participarán en la elaboración del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, **las secretarías de Salud, de la Defensa Nacional y de Marina; las instituciones**

públicas de seguridad social; Petróleos Mexicanos; y los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las demás que señale el Ejecutivo Federal.

Las actualizaciones del Compendio Nacional de Insumos para la Salud tendrán como objetivo la introducción de insumos para la salud y tecnologías innovadoras que contribuyan a mejorar la calidad en la prestación de los servicios a la población y optimicen los recursos para la detección, prevención y atención de las enfermedades que afectan a la población.

Artículo 29.- Del Compendio Nacional de Insumos para la Salud, las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, determinarán la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, para otorgar, en el ámbito de su competencia, la prestación de servicios de salud a la población.

Artículo 36.- ...

Queda prohibido el cobro de cuotas de recuperación por la prestación de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a 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, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos 1º y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La protección a la salud a que se refiere este Título será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de acciones de salud pública, 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. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

La organización, seguimiento, alcances y progresividad de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título, se regirán a través de los criterios que establezcan las disposiciones reglamentarias, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

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 **las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar.**

La Secretaría de Salud, en coordinación con las dependencias y entidades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, planeará, organizará y orientará 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 convenios de coordinación a que se refiere este Título.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) coadyuvará con las entidades federativas en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere este Título, a través de la implementación de acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios.

Artículo 77 bis 3. El Sistema de Salud para el Bienestar se compone por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como las instituciones y organismos que participan en el mismo y, en su caso, de manera concurrente por las entidades federativas en términos de este Título.

El Sistema de Salud para el Bienestar tendrá un enfoque solidario y social, en favor de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, mediante el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud.

Artículo 77 bis 5. ...

A) ...

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de salud para el bienestar, bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad en la cobertura, para garantizar 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 de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), un programa estratégico en el que se defina la progresividad y la cobertura de servicios, así como el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, de conformidad con las disposiciones reglamentarias;

II. En coordinación con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), establecer, desarrollar, coordinar y supervisar las bases, estrategias, programas y acciones conforme a las cuales se llevará a cabo la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;

III. Garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud a favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar que así lo requieran, a través de la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, bajo los principios de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad, integralidad y continuidad;

IV. Conocer y evaluar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en todos los niveles de atención, que se brinden por las entidades agrupadas en su sector e impulsar el alcance de este tipo de servicios tanto a nivel federal como local;

V. Impulsar el marco jurídico en el que se defina la progresividad y la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, con enfoque de género, interculturalidad e interseccionalidad y de derechos humanos, que contribuya a la igualdad en el acceso al derecho a la protección de la salud;

VI. Impulsar la suscripción de acuerdos o convenios que contribuyan en la consolidación de la operación del Sistema de Salud para el Bienestar, a fin de ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;

VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación en materias de salud pública que se utilicen en el Sistema de Salud Para el Bienestar;

VIII. Integrar la información que le proporcione Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar relativa al padrón de personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar, con la finalidad de contrastar, complementar y verificar la información con la que cuentan las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos registros de afiliación.

IX. Evaluar el desempeño de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en los aspectos de accesibilidad, aceptabilidad, calidad, oportunidad e integralidad de los servicios prestados, y

X. Emitir recomendaciones respecto a la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en todo el territorio nacional.

Se deroga.

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 prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna, así como la infraestructura, personal, insumos y medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;

II. Dar cumplimiento y seguimiento en el ámbito de sus competencias, a las acciones mandatadas por las autoridades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, en términos de la normatividad aplicable;

III. Identificar a las personas beneficiarias del Sistema de Salud Para el Bienestar a través de actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

La información recabada en el párrafo anterior se entregará bimestralmente a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con la finalidad de que dicha entidad la integre al padrón de personas beneficiarias referido en el artículo 77 bis 41 de esta Ley;

IV. Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y los recursos 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 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, o dependencia o entidad estatal que corresponda dentro de los cinco días hábiles siguientes, debiendo estos últimos informar a la Secretaría de Salud o Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) según corresponda, 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;

V. 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 determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

VI. 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 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;

VII. Recabar, custodiar y conservar 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, a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) según corresponda, y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto;

VIII. Recabar la información que la Federación le solicite en relación al presente Título, y

IX. Transferir a la Federación los recursos a los que se refieren los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 en los términos que se establezcan en los acuerdos de coordinación a que se refiere el artículo 77 bis 16 A.

Se deroga

Artículo 77 bis 6. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y las entidades federativas podrán celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.

En dichos convenios se estipulará, entre otros aspectos, lo siguiente:

I. a IV. ...

V. La estructura administrativa en la entidad federativa responsable de coordinarse con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para la prestación de los servicios de atención médica dirigidos a las personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar;

VI. Establecerán los derechos, bienes y obligaciones que se transferirán a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR);

VII. Establecerán que se realizarán las gestiones para llevar a cabo las acciones tendientes a la transferencia del personal en los casos en que lo permita la normatividad aplicable, así como su respectiva fuente de financiamiento;

VIII. La obligación de las entidades federativas de no realizar nuevas contrataciones en referencia a los servicios de salud que presta Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), y

IX. Cualquier otra necesaria para la prestación de los servicios objeto de dichos convenios.

Art. 77 bis 7.- Para que las personas puedan acceder a la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, deberán reunir los siguientes requisitos:

I. Encontrarse en territorio nacional;

II. No ser derechohabiente de las instituciones de seguridad social;

III. ...

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, y

IV. Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) podrá establecer, a través de campañas, universos de personas beneficiarias en atención a las necesidades de cada grupo.

Se deroga.

Artículo 77 bis 8.- Las personas derechohabientes de las instituciones de seguridad social, podrán acceder a los servicios prestados por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) ya sea por accesibilidad geográfica o por urgencia médica, en la operación de convenios para el intercambio de servicios, en cuyo caso la institución de seguridad social deberá compensar los gastos correspondientes.

Los convenios de intercambio de servicios a que se refiere el párrafo anterior garantizarán la continuidad de la prestación de los servicios de atención médica y farmacéutica para las personas beneficiarias del Sistema de Salud Para el Bienestar en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que suscriban los referidos convenios con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a cambio de las contraprestaciones que acuerden, bajo un principio de reciprocidad.

Artículo 77 bis 9. Para incrementar la calidad de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a que se refiere el presente Título, el Sistema de Salud para el Bienestar contará con un Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar, el cual establecerá la base para la atención de las personas beneficiarias de la prestación gratuita de servicios de salud,

medicamentos y demás insumos asociados, **cumpliendo en todo momento con las obligaciones establecidas en la presente Ley, y las demás disposiciones jurídicas aplicables en la materia.**

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) llevará a cabo las acciones necesarias para que sus unidades médicas obtengan la certificación correspondiente del Consejo de Salubridad General y 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, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de las personas beneficiarias. El acceso de las personas beneficiarias a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias de este Título.

La Secretaría de Salud promoverá que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública federal y local que provean servicios de atención médica a las personas sin seguridad social se apeguen a los mismos criterios.

Se deroga.

Artículo 77 bis 10.- Los gobiernos de las entidades federativas prestarán servicios de atención médica en los siguientes supuestos:

I. a V. ...

Artículo 77 bis 11.- La prestación gratuita de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, será financiada de manera solidaria por la federación y por las entidades federativas en términos de la presente Ley y sus disposiciones reglamentarias y demás disposiciones aplicables.

Artículo 77 bis 12.- El Gobierno Federal, conforme a lo que se establezca en el Presupuesto de Egresos de la Federación, destinará anualmente, a través de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como para personal, equipamiento e infraestructura, cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior, en términos de lo que se establezca en las disposiciones presupuestarias aplicables y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

Los recursos a que se refiere el párrafo anterior se entregarán a las entidades federativas, cuando no haya una concurrencia con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) en

la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social

Artículo 77 bis 13.- Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, los gobiernos de las entidades aportarán recursos sobre la base de lo que se establezca en los **instrumentos o acuerdos de coordinación que se celebren**, los cuales deberán prever las sanciones que aplicarán en caso de incumplimiento a lo previsto en este artículo.

...

Artículo 77 bis 15. El acceso de las entidades federativas a cualquier recurso federal **a que se refiere este Título** estará condicionado a la cobertura previa y puntual de la aportación correspondiente a la respectiva entidad federativa de conformidad con lo establecido en los **instrumentos o acuerdos de coordinación que al efecto se celebren**.

En los casos en que la entidad federativa concurra con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), éste deberá solicitar a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en términos de los convenios de coordinación que al efecto se celebren, la autorización de un adelanto de participaciones en ingresos federales a su favor, correspondientes al ejercicio fiscal en curso, por el monto que se establezca en dichos convenios.

En el supuesto a que se refiere el párrafo anterior, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) ejercerá los recursos públicos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamento y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, conforme a los convenios de coordinación a que se refieren este Título.

En los casos en que la entidad federativa no concurra con Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), la transferencia de recursos a que se refiere el primer párrafo de éste artículo, 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:

I. a III. ...

...

...

...

El control y la fiscalización del manejo de los recursos a que se refiere este Capítulo se realizará conforme a los términos establecidos en el **Capítulo VII** de este Título y demás disposiciones aplicables.

...

Artículo 77 bis 16 A.- En el caso de que las entidades federativas concurren con los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para garantizar la prestación de los servicios de salud a que se refiere este Título, mediante convenios de coordinación acordarán la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados.

En el caso a que se refiere el presente artículo, las entidades federativas deberán entregar al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente, ley los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de esta Ley, en términos de las disposiciones reglamentarias y en los respectivos convenios 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, éstas, en la parte que corresponda, los deberán transferir junto con los rendimientos financieros que se hayan generado, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 de la presente ley dentro de los cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al que los reciban por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo anterior para efectos de lo previsto en el artículo 49, segundo párrafo de la Ley de Coordinación Fiscal. Dichos recursos deberán encontrarse identificados en subcuentas individuales correspondientes a cada entidad federativa.

Las entidades federativas comprobarán el ejercicio de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud y de los intereses respectivos que sean entregados en términos del párrafo anterior, con la documentación que acredite la aportación de los mismos al fideicomiso antes referido, lo anterior, para efectos de lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, y en las demás disposiciones aplicables.

Los convenios de coordinación mediante los cuales se formalice lo relativo al presente artículo serán celebrados con base en el análisis técnico que elabore Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR); 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 **convenios** de coordinación;

II. a VI. ...

Para efecto de la formalización de los **convenios** de coordinación a que se refiere este artículo, las entidades federativas deberán proporcionar previamente a **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 **convenios** de coordinación, se encuentren libres de cargas, gravámenes u obligaciones pendientes de cualquier naturaleza. En ningún caso **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)** podrá asumir el cumplimiento de obligaciones adquiridas por las entidades federativas previo a la celebración de dichos convenios.

Se deroga.

Artículo 77 bis 17.- Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 11% de la suma de los recursos señalados en los artículos 77 bis 12 y 77 bis 13 de esta Ley, **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 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 **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)** funge como fideicomitente, y que tiene como fin destinar los recursos que integran su patrimonio a:

I. La atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados;

II. a III. ...

Asimismo, formarán parte del patrimonio del Fideicomiso los recursos que reciba en términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los cuales se destinarán en términos de lo que se establezca en los convenios de coordinación referidos en ese artículo.

Estos recursos y sus rendimientos financieros no formarán parte del remanente a que se refiere el artículo 77 bis 17, por lo que deberán permanecer afectos al Fideicomiso hasta el cumplimiento de sus fines.

...

...

Para efectos de la fracción I del presente artículo, la subcuenta de atención de enfermedades que impliquen un alto costo en los tratamientos y medicamentos asociados deberán ser determinadas en las reglas de operación del Fondo en virtud de su grado de complejidad o especialidad y el nivel o frecuencia con la que ocurren.

...

Artículo 77 bis 30. ...

...

...

...

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de salud, considerando tanto obra como equipamiento y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro nacional al cual se sujetarán **las instituciones públicas de salud que brinden servicios gratuitos de salud, medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad social, cuando la fuente de financiamiento sean recursos federales**

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

Artículo 77 bis 31. ...

A) Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar**

(IMSS-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.

...

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 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 **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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 **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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.

En el supuesto a que se refiere el artículo 77 bis 16 A, la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental será presentada por Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

...

Artículo 77 bis 32.- ...

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, **o a cualquiera otra entidad que preste los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de esta Ley**, corresponderá a la Secretaría de la Función Pública;

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, **o bien, por cualquiera otra entidad**, 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 **o cualquiera otra entidad**, 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.

...

...

...

Capítulo VIII

De los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Artículo 77 bis 33. Se deroga.

Artículo 77 bis 34. Se deroga.

Artículo 77 bis 35.- El organismo público descentralizado **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)** es la institución de salud del Estado Mexicano encargada de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para la atención integral de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, en el supuesto de concurrencia con las entidades federativas, con independencia de los servicios de salud que prestan otras instituciones públicas o privadas.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) se regirá por esta Ley, su Decreto de Creación y demás normatividad aplicable.

Para el cumplimiento de su objeto, **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)** tendrá, entre otras, las funciones siguientes:

I. a III. ...

IV. Proponer, **en su caso**, 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. a VII. ...

VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones **presupuestarias** 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. ...

X. Se deroga.

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 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. 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, en su caso, la **Secretaría de Salud**, 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. **En los casos en que no haya concurrencia con los gobiernos de las entidades federativas, transferirá a las entidades federativas correspondientes 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, de conformidad con los lineamientos o las reglas de operación que para el efecto se expidan.**

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;

XV. a XVI. ...

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

Artículo 77 bis 35 A.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 B.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 C.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 D.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 E.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 F.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 G.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 H.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 I.- Se deroga.

Artículo 77 bis 35 J.- Se deroga.

Artículo 77 bis 37.- ...

I. a XIV. ...

XV. Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante **Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-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. ...

Artículo 77 bis 38.- ...

I. ...

II. Empadronarse en el registro de personas beneficiarias del Sistema de Salud para el Bienestar;

III. a VI. ...

VII. Participar en las actividades de acción comunitaria correspondientes a la unidad médica de su adscripción;

VIII. a XI. ...

Artículo 77 bis 40.- ...

I. ...

II. Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y

III. ...

... .

Artículo 77 bis 41. Para fortalecer la cobertura en favor de las personas beneficiarias del Sistema de Salud Para el Bienestar, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) integrará la información relativa al padrón de personas beneficiarias y la hará del conocimiento de la Secretaría de Salud, con la finalidad de que ésta la contraste, complemente y verifique con la información que cuentan las diversas instituciones del Sistema Nacional de Salud en sus respectivos registros de afiliación.

CAPITULO XI DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Artículo 77 bis 42. La Secretaría de Salud a través del Servicio Nacional de Salud Pública realizará acciones que permiten garantizar el derecho a la protección de la salud en su dimensión colectiva o social, con el objeto de promover, proteger, conservar y mejorar, hasta el más alto grado posible, el bienestar físico, mental y social de la población en su conjunto.

Artículo 77 bis 43. Las acciones de salud pública comprenden el desarrollo de políticas públicas; la evaluación y monitoreo del estado de salud de la población; la promoción de la salud, fomento de la participación comunitaria y de la sociedad civil organizada; la identificación, prevención, atención y recuperación de los problemas que afecten la salud de la población en general, y la atención de sus determinantes o causas estructurales.

Artículo 77 bis 44. La Secretaría de Salud a través del Servicio Nacional de Salud Pública coordinará las acciones referidas en el artículo anterior con las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, en el ámbito de sus competencias.

Artículo 77 bis 45. Ante urgencias epidemiológicas, desastres o riesgos a la salud poblacional, la Secretaría de Salud a través del Servicio Nacional de Salud Pública ejecutará las acciones de salud pública que en su momento dicten las autoridades sanitarias en su respectivo ámbito de competencia, en términos de las disposiciones que emita la Secretaría de Salud.

Artículo 77 bis 46. Para el cumplimiento de sus funciones, el Servicio Nacional de Salud Pública operará de manera conjunta y en un esquema cooperativo con las autoridades sanitarias locales, de acuerdo a la estructura operativa de las entidades federativas. Esta coordinación se realizará en tres niveles al interior de cada entidad federativa:

I. **Coordinación estratégica.** Se realiza con la persona titular de la Secretaría de Salud estatal y las personas representantes de las distintas instituciones prestadoras de servicios de atención médica en la entidad federativa;

II. **Coordinación táctica.** Se lleva a cabo a nivel del Distrito de Salud para el Bienestar y considera a todos los actores involucrados en este nivel funcional, y

III. **Operación territorial.** La realización de acciones a implementar y desplegar en las comunidades según las estrategias y tácticas definidas.

Artículo 78.- ...

I. La Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la **Ciudad de México**;

II. a IV. ...

Artículo 164.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, así como con la Secretaría de **Infraestructura Comunicaciones y Transportes** y en general, con las dependencias y entidades

públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de los accidentes.

...

Artículo 197.- ...

La Secretaría ejercerá las facultades relacionadas con el conjunto de actividades que en el ejercicio de su desempeño desarrollan los establecimientos dedicados al sacrificio de animales y procesamiento de bienes de origen animal para consumo humano, sin perjuicio de las atribuciones que correspondan a la **Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural**, conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Sanidad Animal.

Artículo 224 Bis.- Medicamentos huérfanos: A los medicamentos que estén destinados a la prevención, diagnóstico o tratamiento de enfermedades raras reconocidas en el país o por organismos internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte, las cuales tienen una prevalencia de no más de 5 personas por cada 10,000 habitantes.

Artículo 300. Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de las personas con discapacidad, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, **Infraestructura**, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.

Artículo 314 Bis 1.- El Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como de las entidades federativas, el Centro Nacional de Trasplantes, los Centros Estatales de Trasplantes y el de la **Ciudad de México** y las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado que presten servicios de salud o se dediquen a actividades relacionadas con los trasplantes o la donación de órganos, tejidos y células, así como por los programas y los mecanismos de vinculación, coordinación y colaboración de acciones que se establezcan entre éstas.

...

Artículo 337.- Los concesionarios de los diversos medios de transporte otorgarán todas las facilidades que requiera el traslado de órganos y tejidos destinados a trasplantes, conforme a las disposiciones reglamentarias aplicables y las normas oficiales mexicanas que emitan conjuntamente las secretarías de **Infraestructura**, Comunicaciones y Transportes y de Salud.

...

...

Artículo 421 Bis. Se sancionará con multa equivalente a quince mil hasta veinte mil veces el valor de la Unidad de Medida y Actualización, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 36, 100, 122, 126, 146, 166 Bis 19, 166 Bis 20, 205, 235, 254, 264, 271 Bis, 281, 289, 293, 298, 325, 327 y 333 de esta Ley.

Artículo 469 bis. ...

La pena prevista en el presente artículo es sin perjuicio de las sanciones administrativas u otras penas que puedan determinarse conforme a lo dispuesto en la **Ley General de Responsabilidades Administrativas**, así como en la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones jurídicas aplicables.

TRANSITORIOS

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

Segundo. El Poder Ejecutivo Federal, a través de las instancias competentes, contará con 180 días hábiles, contados a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, para expedir las disposiciones reglamentarias y administrativas necesarias para la aplicación del presente Decreto.

Tercero. Dentro de los 90 días hábiles posteriores a la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) deberá llevar a cabo los actos necesarios para la modificación del Fideicomiso de Salud para el Bienestar 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 Fondo de Salud para el Bienestar.

Cuarto. La Secretaría de Salud, en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto emitirá las disposiciones que, entre otros aspectos, establezcan los términos plazos y condiciones para llevar a cabo la transferencia de los recursos humanos, presupuestarios, financieros y materiales, así como de los inmuebles, derechos y obligaciones del Instituto de Salud para el Bienestar a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o la Secretaría de Salud según corresponda.

Los derechos laborales del personal del Instituto de Salud para el Bienestar que sea transferido a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el

Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o a la Secretaría de Salud, se respetarán conforme a la Ley, las condiciones generales de trabajo y la demás normatividad aplicable.

La Secretaría de Salud realizará las gestiones que resulten necesarias para llevar a cabo la extinción del Instituto de Salud para el Bienestar.

De igual manera, en el mismo plazo previsto en el primer párrafo del presente transitorio, el Instituto de Salud para el Bienestar transferirá a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) o a la Secretaría de Salud los recursos materiales, humanos y financieros que corresponden a sus funciones de atención médica.

Quinto. Cualquier referencia que se realice al Instituto de Salud para el Bienestar en cualesquiera acto, disposición, instrumento jurídico se entenderá referida a Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

Sexto. Para el correcto cumplimiento de lo dispuesto en el presente Decreto, el programa estratégico a que se refiere artículo 77 bis 5 fracción I de la Ley General de Salud, es el referido en el Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre de 2022; asimismo, el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar al que se refiere este Decreto, es el que se define en el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022; mismos que deberán observarse y permanecerán vigentes por virtud del presente Decreto.

Séptimo. El organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) a que se refiere la presente ley continuará su operación y funcionamiento conforme a su Decreto de creación publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 2022, en todo lo que no se oponga al presente Decreto.

Octavo. El Instituto Mexicano del Seguro Social y Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) celebrarán convenios de coordinación y colaboración para la continuidad de las labores encaminadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en tanto se concluyen las etapas procedimentales y se cumple con las obligaciones jurídicas referidas en este Decreto. Los convenios de coordinación que suscriba Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) con las entidades federativas a que se refiere el artículo 77 bis 16 A tendrán una duración de al menos 30 años.

Noveno. El Servicio Nacional de Salud Pública será una unidad administrativa adscrita a la Secretaría de Salud, la cual operará con los recursos que se le otorguen a la Secretaría de Salud anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Décimo. Las obligaciones y erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se sujetarán a los recursos aprobados expresamente para esos fines en los respectivos presupuestos de egresos de los ejecutores del gasto correspondientes, por lo que no se autorizarán ampliaciones a sus presupuestos de egresos para el ejercicio fiscal en curso y subsecuentes.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de abril de 2023.


Diputado Emmanuel Reyes Carmona

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, PARA RESTITUIR EL SEGURO POPULAR, A CARGO DEL DIP. JORGE ARTURO ESPADAS GALVÁN Y EL DIP. JOSÉ ELÍAS LIXA ABIMERHI Y SUSCRITA POR LAS Y LOS DIPUTADOS DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.

Los Diputados Jorge Arturo Espadas Galván y José Elías Lixa Abimerhi así como las y los Diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en los Artículos 71 Fracción II, 73 Fracción XVI y 78 Fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y en ejercicio de la facultad que confieren los Artículos 6 Numeral 1 Fracción I, 77 Numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados; sometemos a consideración de esta Soberanía la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para restituir el Seguro Popular, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. ANTECEDENTES

1. El 29 de noviembre de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, cuyo objeto fue cancelar el Sistema de Protección Social en Salud con su brazo operativo el Seguro Popular para crear el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).
2. El Seguro Popular ha sido todo un esquema integral -organizativo, financiero, operativo y de gestión- para hacer posible la efectiva prestación de servicios para toda la población, abarcando la prevención de enfermedades, el cuidado de la salud, los servicios médicos en toda su diversidad -preventivos, curativos, rehabilitatorios y paliativos- y también la organización comunitaria y social para la salud. El Seguro Popular ha sido una Institución para el bienestar de las personas, de las familias y de las comunidades.
3. El Seguro Popular ha conllevado un esquema de financiamiento con compromisos establecidos en la Ley General de Salud tanto para el gobierno federal como para los gobiernos de los estados. En consecuencia también ha conllevado la organización y las normas para la gestión de las actividades y servicios de salud, así como para su necesaria conducción y administración.

4. La concurrencia constitucional entre Federación, estados y municipios en materia de salud ha sido la columna vertebral del Seguro Popular, puesto que ese programa consiguió comprometer los recursos y el quehacer mismo de todas las esferas de gobierno en favor de la salud pública, no solamente en la atención médica a los enfermos.
5. El Seguro Popular contribuyó a la atención universal de la salud sumando los esfuerzos de la Secretaría de Salud, de los Institutos Nacionales, de la red federal de hospitales, de los servicios y actividades estatales y municipales de salud, en beneficio de la población en general. Beneficio de toda población, no solamente de la población afiliada al programa.
6. El Seguro Popular se creó y operó de manera gratuita para la población en todos sus catálogos de servicios garantizados y también en cualesquiera otros servicios que realizarán las instituciones y establecimientos públicos para la población en general. El criterio de gratuidad de los servicios públicos de salud a la población en general ya se establecía en la Ley General de Salud. Conforme a ese principio se garantizaba el acceso a quienes carecían de recursos y se establecía la base para una justa compensación proporcional, solamente para aquellas personas que tuvieran la capacidad económica para contribuir al servicio, bajo un concepto elemental de equidad social. Esto evitaba la inequidad social de que quienes pudieran contribuir no lo hicieran, lo que significa un importante avance para una justicia distributiva en los servicios de salud, toda vez que no es justo que quienes puedan contribuir a los servicios de salud no lo hagan.
7. El Seguro Popular desde su creación, por reformas a la Ley General de Salud en 2003, alcanzó a tener 51.6 millones de afiliados¹ con derechos explícitamente definidos por la Ley y exigibles ante los servicios de salud, con el compromiso de los gobiernos de los estados para corresponder mediante la efectiva prestación de servicios a través de una estructura de atención médica descentralizada y equipada. Prevaleció un principio objetivo de corresponder a los derechos de los afiliados legalmente fincados. Con el programa había claridad en los compromisos de servicio, no solo una promesa o una mera posibilidad de atención a los enfermos.
8. La calidad de ser afiliados mediante una póliza les dio un elemento de certeza que formaba parte de su patrimonio personal y familiar. La afiliación les dio la seguridad y tranquilidad de ser atendidos en problemas de salud individual desde las intervenciones más simples, hasta las enfermedades más

¹ Gobierno de México. Último Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud, enero-diciembre de 2019.

complejas mediante la cobertura del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. El Seguro Popular fue efectivo en brindar seguridad, certeza y tranquilidad para las familias en el cuidado de su salud ante la contingencia de las enfermedades.

9. El Seguro Popular en su conformación contuvo los mecanismos e instrumentos para sumar a las capacidades de los establecimientos de salud de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de los estados, los recursos y capacidades debidamente seleccionados, evaluados y calificados de organizaciones de la sociedad, tanto de naturaleza asistencial como de servicio privado. Esta red articulada de servicios formaba parte de la misión de Seguro Popular para ofrecer a toda la sociedad una red de certeza para la atención real y efectiva a problemas de salud. Todo esto evidentemente conllevó importantes inversiones y esfuerzos públicos. También conllevó la amplia participación de la sociedad.
10. Los recursos crecientes de la Federación y de las entidades federativas eran, peso a peso, un avance en la genuina superación de la desigualdad social, económica y regional que ha caracterizado a México. El Seguro Popular respondía de manera efectiva a los más altos propósitos de justicia social, puesto que materializaba en la realidad una reivindicación de acceso y beneficio para la población excluida de la seguridad social y en condiciones de marginación. El Seguro Popular atendió a los más pobres sin discriminación de ningún tipo.
11. La integralidad de la salud pública a cargo del Sistema Nacional de Salud fue otra de las características más significativas del Seguro Popular. La salud pública, apoyada en una infraestructura de servicios efectivamente establecida y operante, es crítica para todos los habitantes del país por igual. Las epidemias y la problemática de las enfermedades transmisibles y de salud pública no distinguen condiciones socioeconómicas o culturales. De ahí que la estructura de servicios y colaboración que conformó el Seguro Popular en las tres esferas de gobierno, con organizaciones sociales, con servicios médicos privados, con profesionales de la práctica médica independiente y con otros sectores de la actividad pública y social, constituían una efectiva protección en todo el país respecto a contingencias de la salud pública y para mejorar las condiciones básicas de salud. El Seguro Popular llegó a ser un bien patrimonio de la sociedad mexicana.
12. Este seguro garantizaba el acceso, sin desembolso en el momento de utilización, a las 294 intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) y los 66 servicios de alto costo y complejidad financiados mediante el Fondo de Protección contra Gastos

Catastróficos (FPGC), por lo que representaba la única garantía de atención para la población sin seguridad social.

13. Los resultados del Sistema de Protección Social en Salud son innegables, un informe del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) señala que, gracias al Seguro Popular, la “carencia por acceso a servicios de salud” se redujo en México de 42.8 millones de personas en 2008 a 20.2 en 2018².
14. El Decreto de 29 de noviembre de 2019 cuya abrogación propone esta Iniciativa ha pretendido sustituir todo lo descrito del Seguro Popular, por la creación de un organismo descentralizado denominado INSABI y por la promesa de gratuidad de servicios de salud que ya eran reales, gratuitos y universales en México.

II. CONSIDERACIONES SOBRE LA REFORMA QUE DESAPARECIÓ EL SEGURO POPULAR Y CREÓ EL INSABI.

Por su relevancia en cuanto a la transformaciones del sistema de salud, a continuación referimos algunos de los aspectos más significativos de la reforma que desapareció el Seguro Popular y creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), mediante el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

Dicha reforma, cuyo aspecto central es la desaparición del Seguro Popular pone en riesgo la atención médica y medicamentos de más de 50 millones de mexicanos que estaban afiliados a esta institución.

1.- Financiamiento para la Salud en riesgo.

Se derogó el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud que establecía con toda claridad que el gobierno federal cubriría anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud, la cual era equivalente al 3.92 por ciento de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal; (Para el ejercicio 2018, el monto de esta aportación fue de 1,111.83 pesos), y que dicha cantidad se actualizaría anualmente de conformidad con la variación anual del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Este esquema de financiamiento es lo que en la práctica permitió que más de 50 millones de mexicanos tuvieran garantizado su acceso a los servicios de salud, sin importar que cotizaran o no, tuvieran ingresos o no, tuvieran un empleo formal o no.

² <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

Este fue el avance más importante en la historia del país para lograr una equidad financiera en el sistema de salud. Previo a la existencia de la fórmula contenida en el artículo 77 Bis 12 de la Ley General de Salud, nos encontrábamos en una situación de gran inequidad financiera.

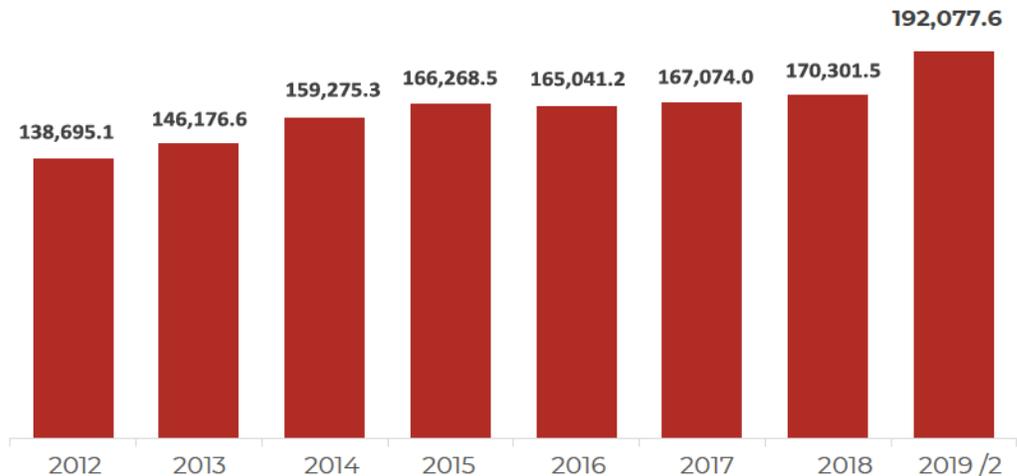
Dicho de otro modo, hasta antes de la asignación per cápita definida en la Ley General de Salud para el Sistema de Protección Social en Salud, los impuestos generales que pagamos todos subsidiaban la atención a los afiliados al IMSS, ISSSTE, ISSFAM, u otra institución, pero no contribuían de la misma forma al pago de los servicios de salud de la población abierta, es decir, no derechohabiente.

El Sistema de Protección Social en Salud era un buen mecanismo financiero para lograr equidad en la distribución de los impuestos generales dedicados a la atención de la población no asalariada, en comparación con la asalariada. Este mecanismo de financiamiento permitió incrementar los recursos exponencialmente para la atención de la salud de la población más pobre, en función de la demanda o conforme ha ido aumentando el número de afiliados, lo que garantizó la posibilidad de atención universal, incluso si la economía no crecía a un buen ritmo o si había déficit en el presupuesto.

Los recursos en el Seguro Popular se fijaban de manera transparente en función del incremento de personas que se inscriben, por ello cada entidad federativa recibía recursos suficientes para atender la demanda real de población.

Con la desaparición de este mecanismo regresamos a la opacidad en la negociación del presupuesto para la salud, pasamos de una presupuestación democrática, en la que el dinero sigue a la gente, a otra totalmente burocrática, basada en la discrecionalidad del presidente, el titular del INSABI, las presiones políticas, la inercia histórica o las variaciones de la economía.

Presupuesto asignado al SPSS 2012-2019^{1/}
(millones de pesos)



1/ Se considera como parte de las aportaciones al SPSS, los recursos federales transferidos a las entidades federativas para la atención a la salud de la persona de la población no derechohabiente de la seguridad social por otras fuentes de financiamiento, conforme a la afiliación observada en esos años y su vigencia de derechos.

2/ Recursos calculados de acuerdo con a la afiliación programada del ejercicio 2019, proporcionada por la Dirección General de Afiliación y Operación.

Fuente: DGF. CNPSS. Secretaría de Salud

La reforma del Ejecutivo creó una nueva fórmula para financiar los servicios de salud de la población sin seguridad social, estableciendo únicamente que estos no deberán ser inferiores al del ejercicio fiscal inmediato anterior y que estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria.

La salud no requiere de presupuestos ligados a la inflación, sino garantizar financiamiento para la atención a cada persona que lo requiera. Por el bien de las familias más pobres de este país, es fundamental que se aprecien la ventajas estratégicas del mecanismo de financiamiento que el Seguro Popular brindaba en la negociación presupuestal, pues el hecho de que las aportaciones fiscales estén aseguradas por ley protege en gran medida al presupuesto para salud de los recortes arbitrarios.

Sacrificar este mecanismo financiero es un verdadero acto de suicidio financiero, en el que pierde el sistema de salud y pierden los mexicanos.

2.- Desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Entre 2012 a junio de 2019 se atendieron 988,954 casos a nivel nacional de las enfermedades consideradas como catastróficas por su alto costo y complejidad por un monto de \$53,352.11 millones de pesos, cuyo financiamiento provenía del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. Los resultados de ese esquema de financiamiento para hacer frente a enfermedades graves se muestran con la disminución del gasto de bolsillo (dinero que gastan las familias en atención médica y medicinas fuera de las instituciones de salud), toda vez que con la creación del Seguro Popular los gastos de bolsillo en el año 2000 representaban 52% del gasto total en salud y se redujeron a 40% en 2016.

La reforma consuma la desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y la creación del Fondo de Salud para el Bienestar, generando gran incertidumbre respecto de cómo y quién va a financiar la atención y medicamentos para los mexicanos que se atendían en el Seguro Popular, pues este era un fideicomiso que funcionaba como un fondo de reserva calculado actuarialmente para enfrentar las contingencias más costosas y frecuentes que afectan a la salud. Mientras que con la reforma se convierte en un medio para obtener recursos adicionales de manera fácil para que el gobierno pueda gastar libremente.

Los recursos del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos se fijaban por Ley, de manera transparente y equitativa, en función del número de afiliados y pacientes en tratamiento; por lo que cada entidad federativa, hospital, clínica o Instituto de Salud del país recibía un monto específico de recursos por cada persona atendida. Este sistema permitió que cada año el patrimonio para este fondo se incrementara en previsión de quienes los requerirán en el futuro, sin que pueda ser utilizado a conveniencia política del gobierno en turno.

Por el contrario, la ley actual permite que el ahora Fondo de Salud para el Bienestar gaste en la atención de necesidades de infraestructura, preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social y para complementar los recursos destinados al abasto y distribución de medicamentos y demás insumos, así como en el acceso a exámenes clínicos, asociados a personas sin seguridad social, entre otros.

De esta forma, se pierde la garantía de atención a enfermedades que originan gastos catastróficos en el corto y, sobre todo, largo plazo; pues el fondo destinará recursos para otros aspectos que, aunque loables e igualmente importantes como infraestructura y medicamentos, deberían recibir financiamiento de otros programas presupuestales.

Ello implica que está en riesgo la atención que reciben las personas que enfrentan enfermedades de alta complejidad y de alto costo, como son todos los cánceres infantiles, el cáncer de mama o la atención permanente que reciben quienes padecen VIH/SIDA, entre muchas enfermedades que quedarían sin fondos para su atención.

La gravedad de asunto no se limita a esto, pues también vía un transitorio de la reforma, se le entregó 40 mil millones de pesos de los recursos de este Fondo al INSABI para que los destine a los fines que en materia de salud el Instituto determine y en la Ley de Ingresos para el Ejercicio Fiscal 2021 se estableció en un artículo transitorio que se le podría quitar 33 mil millones al fondo también sin un destino definido.

Por lo que, a este Fondo se le han quitado 73 mil millones de pesos, lo cual es un atentado a la salud de miles de personas que requieren sus servicios y una clara violación a las leyes en materia de gasto público y transparencia, ya que será informado al Congreso hasta pasados 3 años de la reforma, es decir, absoluta

arbitrariedad en el manejo de los mexicanos. De acuerdo con los reportes de la Secretaría de Hacienda tiene acumulados ya solo 66 mil millones de pesos³.

Después de la reforma de noviembre de 2019, se aprobó en diciembre de 2020 por Morena y aliados otra reforma a la Ley General de Salud en el artículo 77 Bis 17, para ocupar más recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, por lo que el remanente del monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar. Los recursos acumulados en el Fondo seguirán garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos.

La Iniciativa de Ley de Ingresos para el ejercicio fiscal 2022 que presentó el Ejecutivo Federal a la Cámara de Diputados, establece en uno de sus transitorios que el Instituto de Salud para el Bienestar instruirá al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar para que, durante el primer semestre de 2022, concentre en la Tesorería de la Federación el remanente del patrimonio a que refiere el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, salvo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorice que el remanente referido permanezca para el cumplimiento de los fines de dicho fondo.

Así que aún cuando en el mismo transitorio se dice que será para vacunas contra Covid y otras acciones en salud, no hay transparencia y rendición de cuentas de cómo ha estado ejerciendo los miles de millones de los Fideicomisos y recursos quitados a lo que era el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Nuevamente, se pone en riesgo los recursos que quedan del Fondo de Salud para el Bienestar, dejando en riesgo los servicios médicos la atención de las enfermedades que generan gastos catastróficos a la población, por ello la urgente necesidad de regresar al esquema anterior y blindar que no se tomen recursos de dicho fideicomiso para otros fines que los expresamente señalados y bajo criterios de transparencia y rendición de cuentas.

3.- Se acentúa la inequidad y fragmentación del sistema de salud.

La reforma a la Ley General de Salud señala que el INSABI cubrirá como mínimo 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, gineco obstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Esto significa, como han explicado los especialistas³, que bajo el nuevo esquema estarán garantizados por ley sólo los servicios de primer y segundo niveles, es decir, se rehúye el compromiso de garantizar el acceso a servicios de tercer nivel y alta especialidad, reduciendo en los hechos los derechos de la población sin seguridad social, mismos que bajo el Seguro Popular sí garantizaban el tratamiento de numerosas intervenciones de alta especialidad, financiadas con los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos que eliminó la constitución del Fondo de Salud para el Bienestar.

Este problema se hizo evidente en los primeros días de 2020, puesto que el 1 de enero cuando el INSABI comenzó a operar trajo consigo incertidumbre en el acceso a los servicios de salud, inconformidad con las cuotas de recuperación, puesto que diversos usuarios declararon que estaban teniendo que pagar más por la misma atención que anteriormente les brindaba el Seguro Popular. Además se suscitaron diversos conflictos laborales con el personal pues gran parte de ellos fue despedido de sus empleos.

La reforma abona a la fragmentación del Sistema de Salud pues establece en la ley una categoría que de manera explícita abarca la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas que carecen de seguridad social, es decir, una división en el acceso a la salud, cuando deberíamos avanzar en la universalización del derecho a la salud.

El derecho a la protección de la salud, en términos del artículo cuarto constitucional es para toda persona, los servicios de salud que el Estado ofrece se financian con los impuestos que pagamos todos, y por lo tanto, es gratuita y universal, no debería distinguir entre quienes carecen o no de la seguridad social, es un derecho para toda persona, sin importar su empleo, o capacidad económica.

Establecer una diferenciación entre la población con seguridad social y sin seguridad social, es un retroceso que no debemos permitir.

Conforme a la redacción del artículo 2 de la Ley General de Salud el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

³ <https://www.nexos.com.mx/?p=45491#.XcDkfyFgJ8c.whatsapp>

- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud,
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud

Sin embargo, ahora conforme a la ley que actualmente nos rige, tratándose de personas que carezcan de seguridad social, el derecho a protección de la salud incluiría solamente la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

En ese sentido, es grave que se establezcan dos categorías diferentes respecto de los beneficios o finalidades del derecho a la protección de la salud. Se pretende clasificar a los mexicanos en dos tipos o categorías, quienes por su esquema de seguridad social cuentan con acceso a todo el catálogo de derechos, y quienes por no tener seguridad social entran en otra categoría de atención limitada.

4.- Entidades federativas debilitadas para prestar servicios de salud.

La exposición de motivos de la iniciativa hoy convertida en ley detallaba, “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, el INSABI–, preste los servicios médicos que originalmente corresponde brindar a las autoridades de las entidades federativas, con los recursos de las mismas”.

Con este nuevo marco legal se formaliza la posibilidad de una dictadura sanitaria, en donde la Federación decide y controla todo, mientras que los estados estarían obligados a aportar recursos propios a la Federación, sin la garantía de que su población será atendida.

Por otro lado, es grave que la redacción de la ley no permita identificar con claridad que parte de los recursos señalados en la fracción II del artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal, correspondientes al Fondo de Apoyo para los Servicios de Salud (FASSA), serán cedidos de las entidades federativas a la Federación. Lo cual dio lugar a graves desencuentros entre los gobernadores y la Federación, retrasando las ministraciones a los estados y poniendo en riesgo la salud de las personas que debieron esperar por la falta de medicamentos.

Advertimos que el propósito del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal es el de articular la descentralización de los servicios de salud y el correspondiente gasto público, no su concentración en la Federación. Razón por la cual un acuerdo de coordinación,

como se hace ahora, no puede arrebatárles a las entidades federativas la totalidad de sus facultades, ni de recursos públicos que les correspondan.

El Acuerdo de Adhesión que el gobierno federal instrumenta para centralizar los servicios de salud es abusivo y deja en incertidumbre a las entidades federativas, ya que la Federación busca el control del presupuesto, personal e infraestructura que manejan los gobiernos locales, a cambio no hay garantía de que su población continuará recibiendo atención y medicamentos.

Cinco estados -Aguascalientes, Baja California Sur, Guanajuato, Jalisco y Nuevo León- no firmaron el respectivo Convenio por considerar que significa una centralización del sistema de salud y se afectaría a la población en su derecho a la salud, por lo que son ellos quienes siguen administrando sus servicios de salud.

El Seguro Popular sí tenía reglas claras para la asignación del presupuesto y el gasto federalizado, es grave que sustituyera este esquema equitativo de distribución del dinero público para la salud hacia las entidades federativas y se sustituyera por un mecanismo en el que todo se decide desde el centro del país. Los grandes fallos de la compra centralizada de medicamentos que impidieron a miles de pacientes recibir sus medicamentos a tiempo es la gran evidencia del fracaso de este modelo.

Esta claro que la reforma al sistema de salud del presidente López Obrador pretende la creación de un Sistema Nacional de Salud centralizado en manos del nuevo INSABI, con fines estrictamente políticos, no una distribución de competencias y recursos públicos en el marco del federalismo y la salubridad general y en plena garantía del derecho humano a la salud.

5.- Ilegal centralización del financiamiento público

A todo lo anterior, se suma el último párrafo del artículo 77 Bis 16 A de la Ley General de Salud, que se incorporó producto de una reserva malintencionada presentada por MORENA en la Cámara de Diputados durante la discusión en el pleno, para establecer que, en caso de que las entidades federativas no entreguen sus aportaciones a la Federación (Ramo 33), las participaciones (Ramo 28) de la misma se podrán afectar como fuente para cubrir el adeudo, lo anterior se establecerá en dichos acuerdos de coordinación.

A toda costa MORENA quiere que sean las entidades federativas quienes se sacrifiquen para cumplir con las metas del INSABI y del gobierno federal, para ello establecen una serie de disposiciones que tienen por intención hacerse de los recursos que les corresponden, orillando a los gobernadores a firmar un acuerdo de centralización abusivo, en el cual la Federación asume el control del dinero, la nómina, la infraestructura. Las participaciones que reciban las entidades federativas serán la garantía de los acuerdos que firmen en esta materia, sin importar si dichos recursos ya tenían algún destino específico para cubrir otras necesidades en la entidad.

Estas disposiciones contenidas en la Ley General de Salud violan el pacto federal en materia hacendaria, ya que el artículo 9 de la Ley de Coordinación Fiscal dispone que las participaciones que correspondan a las entidades y los municipios son inembargables, no pueden afectarse a fines específicos, ni estar sujetas a retención, salvo en casos excepcionales, entre los cuales, evidentemente no se encuentran los señalados en esta reforma.

III. CONSIDERACIONES SOBRE LA NECESIDAD DE RESTITUIR EL SEGURO POPULAR.

1. El H. Congreso de la Unión conforme a la fracción XVI del Artículo 73 de la Constitución tiene la facultad de legislar en materia de salubridad general de la República. Esa atribución conlleva la obligación y la responsabilidad de atender y velar de manera efectiva por el cumplimiento del derecho a la protección de la salud que la propia Constitución establece, por el derecho humano a la salud en toda en su amplitud y por la efectiva concurrencia entre las esferas de gobierno en materia sanitaria. Por ello el Congreso de la Unión tiene la responsabilidad de estar atento en todo momento a observar y ponderar las condiciones y problemática que prevalecen en el país y actuar positivamente en el ámbito de sus atribuciones.

El H. Congreso de la Unión no puede actuar en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y después dar la espalda a sus actos. Es indispensable revisar las inmediatas consecuencias negativas del Decreto del 29 de noviembre de 2019 y evitar mayores daños hacia el futuro. La observación de la evidencia en el deterioro de los servicios de salud pone en riesgo a todos los sectores de la población y motiva la presente Iniciativa para la revocación y anulación absoluta del referido Decreto del propio Congreso de la Unión, de tal manera que se restituya el Seguro Popular con la totalidad de sus mecanismos e instrumentos, derechos y compromisos.

2. El INSABI es una entidad jurídica de derecho público que no tiene sustancia, ni estructura, ni capacidades, ni viabilidad alguna. De esto hay plena evidencia. No es factible que el INSABI sustituya el quehacer de la concurrencia colaborativa de la Federación, de los estados y municipios en el quehacer de la salud pública y de la atención médica para todo el país. Las decisiones contenidas en el Decreto del 29 de noviembre de 2019 son un error que debe corregirse de inmediato. No hacerlo agravaría las consecuencias para la salud de la población como ya esta ocurriendo.

La supresión del Seguro Popular en sí misma crea una situación de emergencia sanitaria nacional. Han sido muchos los afectados y daños a los avances logrados en salud pública por las reformas a la Ley General de Salud, aspectos que esta Iniciativa propone revertir con la restitución del Seguro Popular.

3. El gobierno federal emprendió desde diciembre de 2018 una secuencia de acciones para la centralización de los servicios estatales de salud, con el

consecuente desmantelamiento de los servicios y sistemas estatales de salud. Ese proceso de supresión del Federalismo Sanitario Mexicano ha tenido alcances difusos y no claramente determinados, lo cual ha venido diluyendo el compromiso y la corresponsabilidad de algunos gobiernos estatales hacia la salud de la población y hacia el sostenimiento de los servicios.

Las responsabilidades de estados y municipios hacia la salud son un conglomerado de acciones que van desde el saneamiento básico que comprende drenaje, alcantarillado, limpia, recolección y traslado de residuos, sanidad en rastros, panteones, mercados y establecimientos al público, así como la información para la salud, la movilización en las campañas de salud y otras múltiples actividades que interactúan en cada una de las comunidades del país con los servicios médicos. La separación de la integralidad del cuidado a la salud a nivel individual, familiar y de las comunidades y de la infraestructura de los servicios de salud, hacen que sea objetivamente un contrasentido a la salud la centralización de los servicios de atención médica en el INSABI.

Esa centralización de los servicios de atención médica es inviable y dañina puesto que los servicios tienen raíz de sustentación en cada una de las comunidades. Esas raíces de sustentación de los servicios de atención médica están en las localidades, no en un organismo burocrático distante que las pretenda administrar. Queda claro que la misión del INSABI no es factible.

4. El Decreto cuya necesaria abrogación se plantea, establece el INSABI como una organización de transición para derivar y concentrar la totalidad de los servicios médicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El proceso de la centralización de los servicios de los gobiernos de los estados al INSABI no ha sido posible, pues únicamente se han llevado a cabo la celebración de algunos convenios que no conllevan cambio ni mejora alguna a la gestión de los servicios de atención médica. Menos aún podría ser factible llegar a una consolidación o aglomeración de la totalidad de los servicios en el IMSS.

Los servicios médicos a los derechohabientes de las instituciones de seguridad social y los servicios de salud para toda la población son de distinta naturaleza, de distinto contenido, así como lo son las distintas instituciones a cargo de los servicios. El IMSS es exclusivamente federal y su gobierno es compartido con organizaciones de trabajadores y de patrones. Los servicios a la población en general responden al Derecho Humano a la salud y conciernen a la totalidad de las instituciones públicas, incluyendo a este H. Congreso de la Unión.

5. El artículo de Nexos de Julio Frenk y Octavio Gómez⁴ refiere que “Un hecho notable, aunque poco conocido, es que el Sistema de Protección Social en Salud logró homologar la estructura financiera de las principales instituciones públicas de salud, rompiendo así, por primera vez, una de las mayores barreras corporativistas. Reformas sucesivas a las leyes que rigen al IMSS, al ISSSTE y

⁴ Frenk y Gómez, 2021. “Salud es tiempo de corregir el mundo” en Nexos. México, 1º de septiembre de 2021.

a las secretarías federal y estatales de Salud crearon un esquema tripartito común, con contribuciones mayoritarias del gobierno federal, suplementadas por cuotas de los beneficiarios (ajustadas por su nivel de ingreso) y por una cuota del “aportante solidario” (los empleadores, en el caso del IMSS y el ISSSTE, y los gobiernos estatales, en el caso del Seguro Popular). Al movilizar recursos adicionales para la población no asalariada, se redujeron considerablemente las brechas de gasto y beneficios en salud entre las instituciones, contribuyendo así a la gradual superación de la segmentación del sistema de salud.

Así pues, los objetivos de una reforma que siempre se calificó de “medio camino” se estaban cumpliendo y se habían sentado las bases para construir un sistema universal, público y plural”.

6. Según datos de Coneval⁵, entre 2015 y 2020, hubo una reducción de la población que en 2015 declaró estar afiliada al Seguro Popular (41.1%) y que en 2020 respondió estar afiliada al Seguro Popular o tener derecho a los servicios del INSABI (28.9%). Es decir, en 5 años, casi la mitad de la población, dejó de recibir los servicios que ofrecía el Seguro Popular y quedaron sin ejercer el derecho a la salud.

Recientemente, la misma institución en las mediciones de pobreza, reportó que entre 2018 y 2020, a nivel nacional se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas en este periodo. Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada. Además, el aumento en la carencia por acceso a los servicios de salud afectó en mayor medida a la población en situación de pobreza extrema: el porcentaje de este grupo que tiene carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 25.6% en 2018 a 57.3% en 2020.

De acuerdo con la medición multidimensional de la pobreza en México, en 2018, el Seguro Popular y el IMSS fueron las instituciones de salud con mayor porcentaje de personas afiliadas sin carencia por acceso a los servicios de salud, 42.1% y 36.5%, respectivamente. Sin embargo, en 2020, se observó que el porcentaje de la población que reportó estar afiliada al Seguro Popular o tener derecho a los servicios del INSABI pasó a 26.9%.

7. Resulta completamente contradictorio que el Insabi aluda en el último Informe del Seguro Popular, de enero-diciembre de 2019, que el Seguro Popular no logró incorporar a las 69.1 millones de personas que no cuentan con seguridad social, debido a que la meta anual de afiliación se determina con base en la disponibilidad presupuestaria, constituyendo la primera causa de exclusión,

⁵https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

cuando el propio Insabi lleva apenas 14.4 millones de personas y ha contado con más recursos porque además de los presupuestados se le transfirieron 40 mil millones de pesos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

Según datos recientes del Centro de investigación Económica y Presupuestaria, A.C.⁶ (CIEP), dio a conocer que el presupuesto destinado a esta institución no es congruente con el objetivo de cubrir a toda la población sin seguridad social, de tal forma que, el gasto per cápita para esta población pasa de \$3,656 pesos en 2019 a \$2,911 pesos en 2021, una contracción de 20.3%. Esta reducción limita la atención y el acceso a los servicios que presta ya que si lo comparamos con el gasto per cápita de Pemex que pasó de \$23,896 pesos en 2016 a \$29,803 pesos por persona; observamos que el presupuesto per cápita de Pemex es 10.2 veces el gasto de INSABI. El único gasto per cápita por debajo de INSABI es IMSS-Bienestar. Mientras que la aportación gubernamental anual por afiliado en el 2019 por Ley, asciendió a 3,496.6 pesos por persona.

8. En el Informe del Seguro Popular 2019 se crítica que durante los 15 años de existencia del Seguro Popular, la cobertura de servicios del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) sólo incorporó 294 intervenciones, que representan 1,807 enfermedades cubiertas, lo cual, comparado con las 12,643 claves totales de enfermedades existentes en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), constituye sólo el 14.2% de cobertura.

Se alude que lo mismo ha sucedido con los medicamentos asociados a las intervenciones cubiertas por el CAUSES, ya que, de las 1,815 claves de medicamentos del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos vigente, publicado por el Consejo de Salubridad General, sólo se contemplan 633 claves de medicamentos y 37 insumos médicos, lo que representa el 34.8% de cobertura, obligando a las personas y familias a realizar gastos de bolsillo, ya sea por no estar afiliado o porque el Seguro Popular no cubre su padecimiento.

Respecto a lo anterior, derivado que el Insabi se propuso no limitarse a un catálogo de servicios existe una gran incertidumbre sobre qué les cubre porque no hay un mecanismo que permita confirmar que pueden exigir determinadas enfermedades, y además, lo que se ha observado es que no existe el abasto suficiente y oportuno de medicamentos a pesar de que ampliaron medicamentos al Cuadro Básico, como lo señalan las innumerables protestas que se han presentado, como la de las personas que viven con VIH o las de las familias con niñas y niños con cáncer infantil; tampoco es gratuito porque se siguen cobrando cuotas de recuperación en los Institutos Nacionales de Salud y que como refiere

⁶ <https://ciep.mx/de-seguro-popular-a-insabi-mayor-poblacion-con-menor-atencion/>

la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2020 (ENIGH) el gasto de bolsillo por motivos de salud se ha incrementado en los hogares.

Entre 2018 y 2020, el porcentaje de gasto catastrófico en salud que representa para las familias las enfermedades graves supera el 30% del ingreso disponible (ingreso total menos gasto en alimentos), ya que aumentó de 2.1% a 3.9% a nivel nacional, esto evidencia la vulnerabilidad de la población sin acceso a los servicios de salud. Por otro lado, al explorar este indicador según ámbito de residencia, es considerablemente superior el porcentaje de hogares con gasto catastrófico en zonas rurales (5.7%), en contraste con las zonas urbanas (3.4%) durante 2020.

Con la incorporación de apenas 14.4 millones de personas al INSABI entre 2019 y 2021, provocó un deterioro en el gasto per cápita del programa y por lo tanto, no ha logrado su objetivo de ampliar la cobertura de servicios médicos, situación que ha dejado en vulnerabilidad a las personas que dejaron de ser atendidas por el Seguro Popular, y la población sin seguridad social por pérdida del empleo, especialmente a causa de la pandemia en nuestro país.

Por lo que se propone restituir los diversos mecanismos de financiamiento del Seguro Popular pero eliminar la cuota familiar a fin de mantener la gratuidad en la población y apoyar a todas las familias que se han visto en la necesidad de pagar en medicamentos, atención y tratamiento.

De acuerdo al Informe del Sistema de Protección Social en Salud los montos de la cuota familiar vigente no aumentaron en los últimos años de operación, al ser las mismas desde la publicación del DOF del 15 de febrero de 2011. En el año 2019, las aportaciones por concepto de cuota familiar sumaron 1.605 millones de pesos.

De hecho, los primeros IV Deciles estaban exentos de pago, al igual que las mujeres embarazadas y sus familias ubicadas entre los deciles de ingresos del I al VII se afiliaban bajo el régimen no contributivo, quedando exentas también de la cuota familiar. También se excluía de dicha cuota a los beneficiarios de los programas de combate a la pobreza extrema del gobierno federal residentes en localidades rurales; a los que residían en localidades de muy alta marginación con menos de 250 habitantes y a los que determinará la Comisión Nacional de Protección Social en Salud de acuerdo a su Reglamento.

**Tabla Cuota Familiar según Decil de Ingreso en 2019
(pesos)**

Decil de Ingreso	Cuota anual por familia
I	0
II	0
III	0
IV	0

V	2,074.97
VI	2,833.56
VII	3,647.93
VIII	5,650.38
IX	7,518.97
X	11,378.86

Fuente: CNPSS. Aviso publicado en el DOF del 15 de febrero de 2019.

Nota: Son las mismas cuotas del Aviso publicado en el DOF del 15 de febrero de 2011.

Fuente: DOF, CNPSS, Secretaría de Salud.

9. La epidemia del virus SARS-CoV-2 (Covid-19) también ha evidenciado que es indispensable retomar la totalidad de los mecanismos, instrumentos y capacidades del Seguro Popular y, con ello cancelar y dejar sin efectos el Decreto de 29 de noviembre de 2019.

Los hogares asumieron los costos en salud de la pandemia de COVID-19 en 2020. El gasto promedio trimestral en salud como porcentaje del ingreso corriente se elevó en todos los deciles respecto a 2016 y 2018. Para los hogares del decil 1 los gastos en salud en 2020 representaron el 5% de su ingreso trimestral corriente, mostrando que la pandemia afectó en mayor proporción a los hogares más vulnerables y sin acceso a servicios de salud –la población que se autorreportó como beneficiaria de alguna institución pública de salud se redujo 14.7 millones de personas al pasar de 102.1 millones en 2018 a 87.4 millones en 2020–. El peso de los gastos asociados a salud en año de pandemia para los hogares en el primer decil representó el doble que el porcentaje de gasto para aquellos hogares del decil 6 en adelante.

Finalmente, se puede concluir que el Insabi no garantiza el derecho a los servicios de salud y medicamentos gratuitos con base en la necesidad de las personas, en suma no logra hacer efectivo el acceso a los servicios de salud que plantea el artículo cuarto Constitucional.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a consideración del pleno de esta soberanía, la siguiente iniciativa con proyecto de:

DECRETO QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD.

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforma la fracción V del artículo 2, la fracción II del artículo 7 y se adiciona la fracción II y II Bis del artículo 3, se reforman los numerales A y B del artículo 13, la fracción V del artículo 17, los artículos 25,

26, las fracciones II, III, V y XI del artículo 27, el artículo 28, los numerales 2 y 5 del artículo 28 Bis, los artículos 29, 35, 77 Bis 1, 77 Bis 2, 77 Bis 3, 77 Bis 4, 77 Bis 5, 77 Bis 6, 77 Bis 7, 77 Bis 8, 77 Bis 9, 77 Bis 10, 77 Bis 11, 77 Bis 12, 77 Bis 13, 77 Bis 14, 77 Bis 15, 77 Bis 17, 77 Bis 18, 77 Bis 29, 77 Bis 30, 77 Bis 31, 77 Bis 32, 77 Bis 33, 77 Bis 34, 77 Bis 35, 77 Bis 36, 77 Bis 37, 77 Bis 38, 77 Bis 39, 77 Bis 40, 77 Bis 41 y 222 Bis; y, se derogan los artículos 77 Bis 16 A, 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 y 77 Bis 35 J.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

I. a IV. ...

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

VI. y VII. ...

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. ...

II. La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

II Bis. La Protección Social en Salud;

III. a XXVIII. ...

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. ...

II. Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen;

II Bis a XV. ...

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

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, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud;

III. 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 con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV. a VII. ...

VII Bis. Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud;

VIII. a X. ...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

II. a VI. ...

C. ...

Artículo 17.- Compete al Consejo de Salubridad General:

I. a IV. ...

V. Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud;

VI. a IX. ...

Artículo 25.- 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.**

Artículo 26.- 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.**

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I y 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 y psíquicos** de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

IV. ...

V. La planificación familiar;

VI. a XI. ...

Artículo 28.- 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.

Artículo 28 Bis.- Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. ...;

2. Homeópatas;

3. y 4. ...

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.

...

Artículo 29.- 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.

Artículo 35.- 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.**

...

TÍTULO TERCERO Bis

De la Protección Social en Salud

Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 77 Bis 1.- 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.

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 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.

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 Protección Social en Salud, los cuales deberán realizar su actividad de manera independiente de la prestación de servicios de salud.

Artículo 77 Bis 3.- Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.

Artículo 77 Bis 4.- La unidad de protección será el núcleo familiar, la cual para efectos de esta Ley se puede integrar de cualquiera de las siguientes maneras:

I. Por los cónyuges;

II. Por la concubina y el concubinario;

III. Por el padre y/o la madre no unidos en vínculo matrimonial o concubinato, y

IV. Por otros supuestos de titulares y sus beneficiarios que el Consejo de Salubridad General determine con base en el grado de dependencia y convivencia que justifiquen su asimilación transitoria o permanente a un núcleo familiar.

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

A las personas de dieciocho años o más se les aplicarán los mismos criterios y políticas que al núcleo familiar.

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

Artículo 77 Bis 5.- 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:

A) Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases para la 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;

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;

V. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación del Sistema;

VI. Definir el marco organizacional del Sistema de Protección Social de Salud en los ámbitos federal y local;

VII. Establecer los lineamientos para la integración y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

VIII. 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;

IX. 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;

X. A los efectos de intercambiar información y comprobar la situación de aseguramiento, suscribir los convenios oportunos con las entidades públicas de seguridad social;

XI. Tutelar los derechos de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud;

XII. 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;

XIII. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de prestación de servicios de salud, 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 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

XIV. 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 Social en Salud en su respectiva jurisdicción, incluyendo aquéllos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipamiento.

B) Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales:

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;

II. Identificar e incorporar por conducto del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, beneficiarios al Sistema de Protección Social en Salud, para lo cual ejercerán actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría de Salud;

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.

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:

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

b) El Régimen Estatal de Protección Social en Salud, deberá 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.

IV. ...

V. Realizar el seguimiento operativo de las acciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud en su entidad y la evaluación de su impacto, proveyendo a la Federación la información que para el efecto le solicite;

VI. 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;

VII. 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 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

VIII. Promover la participación de los municipios en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud y sus aportaciones económicas mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación estatal aplicable.

Artículo 77 Bis 6. 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.

En dichos acuerdos se estipulará como mínimo lo siguiente:

I. Las modalidades orgánicas y funcionales de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud;

II. ...

III. ...

IV. Los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Sistema, y

V. El perfil que los titulares de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deben cubrir.

Capítulo II

De los Beneficios de la Protección Social en Salud

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:

I. Ser residentes en el territorio nacional;

II. No ser derechohabientes de la seguridad social;

III. Contar con Clave Única de Registro de Población, y

IV. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

Artículo 77 Bis 8.- Se considerarán como beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud a las personas a que se refieren los artículos 77 Bis 3 y 77 Bis 4 de esta Ley que satisfagan los requisitos del artículo anterior, previa solicitud de incorporación.

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 **del Sistema de Protección Social en Salud**. 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 local, que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud provean como mínimo los **servicios de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, de acuerdo al nivel de atención, y acrediten previamente su calidad.**

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

I. Prestaciones orientadas a la prevención y el fomento del autocuidado de la salud;

II. Aplicación de exámenes preventivos;

III. Programación de citas para consultas;

IV. Atención personalizada;

V. Integración de expedientes clínicos;

VI. Continuidad de cuidados mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia;

VII. Prescripción y surtimiento de medicamentos, y

VIII. Información al usuario sobre diagnóstico y pronóstico, así como del otorgamiento de orientación terapéutica.

Artículo 77 Bis 10. Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud se ajustarán a las bases siguientes:

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;

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;

III. Fortalecerán el mantenimiento y desarrollo de infraestructura en salud, a partir de los recursos que reciban en los términos de este Título, destinando los recursos necesarios para la inversión en infraestructura médica, de conformidad con el plan maestro que para el efecto elabore la Secretaría de Salud;

IV. Deberán rendir cuentas y proporcionar la información establecida respecto a los recursos que reciban, en los términos de esta ley y las demás aplicables, y

V. Las demás que se incluyan en los acuerdos de coordinación que se celebren.

Capítulo III

De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 Bis 11. El Sistema de Protección Social en Salud será financiado de manera solidaria por la Federación, las entidades federativas y los beneficiarios en los términos de este Capítulo y el Capítulo V.

Los recursos que se transfieran por la Federación para el financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, en cualquiera de sus modalidades, deberán computarse como parte de la cuota social o de la aportación solidaria federal a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13 de esta Ley, respectivamente.

En los casos de incumplimiento a las obligaciones de pago por la prestación de servicios de salud a la persona, establecidas en los convenios de colaboración celebrados entre las entidades federativas, la Federación, por conducto de la Secretaría de Salud, de los recursos a los que se refiere el presente Título, correspondientes a la entidad federativa deudora, podrá destinar a la entidad federativa acreedora, el monto que representa el pago de los casos validados y no rechazados por concepto de compensación económica.

Artículo 77 Bis 12.- 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.

Para los efectos de este artículo, la fecha de inicio para el cálculo de la actualización conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor será el primero de enero de 2009 y el salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal que se tomará en cuenta como punto de partida será el de ese mismo año.

La aportación a que se refiere este artículo se entregará a las entidades federativas, cuando cumplan con lo previsto en el artículo siguiente.

Artículo 77 Bis 13. 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:

I. La aportación mínima de las entidades federativas por persona será equivalente a la mitad de la cuota social que se determine con base en el artículo anterior, y

II. La aportación solidaria por parte del Gobierno Federal se realizará mediante la distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Persona de conformidad con la fórmula establecida en las disposiciones reglamentarias de esta Ley. Dicha aportación deberá representar al menos una y media veces el monto de la cuota social que se fija en el artículo anterior.

La fórmula a que hace referencia la fracción II de este artículo incorporará criterios compensatorios con base en el perfil de las necesidades de salud, la aportación económica estatal y el desempeño de los servicios estatales de salud.

La Secretaría de Salud definirá las variables que serán utilizadas para establecer cada uno de los criterios compensatorios y determinará el peso que tendrá cada uno de ellos en la asignación por fórmula. Asimismo, proporcionará la información de las variables utilizadas para el cálculo.

Los términos bajo los cuales se hará efectiva la concurrencia del Gobierno Federal y estatal para cubrir la aportación solidaria se establecerán en los acuerdos de coordinación a que hace referencia el artículo 77 Bis 6 de la Ley.

La composición y forma de entrega de los recursos correspondientes a las aportaciones a que hace referencia este artículo se determinarán en las disposiciones reglamentarias y serán incluidos en los acuerdos respectivos.

Artículo 77 Bis 14. Cualquier aportación adicional a la establecida en el artículo anterior de los gobiernos de las entidades federativas para las acciones de protección social en salud, tendrán que canalizarse directamente a través de las estructuras de los servicios estatales de salud.

Artículo 77 Bis 15. 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.

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 ámbito de sus respectivas competencias, y adicionalmente, se sujetará a lo siguiente:

I. ...

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

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.

Los recursos que se transfieran en especie se acordarán en el Anexo correspondiente.

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.

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.

Artículo 77 Bis 16 A.- Se deroga

Artículo 77 Bis 17.- 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.

Artículo 77 Bis 18. 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 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal, aplicando, a través de un fondo sin límite de anualidad, dos terceras partes para las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, y una tercera parte, sujeta a anualidad, para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal.

Con cargo a esta previsión presupuestal, que será administrada por la Secretaría de Salud, se realizarán transferencias a las entidades federativas conforme a las reglas que fije el Ejecutivo Federal mediante disposiciones reglamentarias.

En caso de que al concluir el ejercicio fiscal correspondiente, existan remanentes en la previsión presupuestal destinada a la atención de las diferencias imprevistas en la demanda de servicios, la Secretaría de Salud canalizará dichos remanentes al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos establecido en el Capítulo VI de este Título.

Al término de cada ejercicio la Secretaría de Salud rendirá al Congreso de la Unión un informe pormenorizado sobre la utilización y aplicación de los recursos del fondo al que se refiere el presente artículo.

Capítulo VI

Del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

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 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 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.

Los centros regionales y demás prestadores públicos de servicios de salud de alta especialidad podrán recibir recursos del fondo a que se refiere este Capítulo para el fortalecimiento de su infraestructura, de conformidad con los lineamientos que establezca la Secretaría de Salud, en los que se incluirán pautas para operar un sistema de compensación y los elementos necesarios que permitan precisar la forma de sufragar las intervenciones que provean los centros regionales.

Con la finalidad de racionalizar la inversión en infraestructura de instalaciones médicas de alta especialidad y garantizar la disponibilidad de recursos para la operación sustentable de los servicios, la Secretaría de Salud emitirá un plan maestro al cual se sujetarán los servicios estatales de salud y los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

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

Capítulo VII

De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos del Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 Bis 31. Los recursos del Sistema de Protección Social en Salud estarán sujetos a lo siguiente:

A) 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.

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.

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.

B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las 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.

Artículo 77 Bis 32. 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:

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;

II. Recibidos los recursos federales por las entidades federativas, hasta su erogación total, corresponderá a las autoridades competentes de control, supervisión y fiscalización, sean de carácter federal o local.

La supervisión y vigilancia no podrán implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.

III. La fiscalización de las cuentas públicas de las entidades federativas, será efectuada por el Congreso Local que corresponda, por conducto de su órgano de fiscalización conforme a sus propias leyes, a fin de verificar que las dependencias y entidades del Ejecutivo Local aplicaron dichos recursos para los fines previstos en esta Ley, y

IV. La Auditoría Superior de la Federación, al fiscalizar la Cuenta 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.

...

...

...

Capítulo VIII

De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Artículo 77 Bis 33. 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.

Capítulo IX

Derechos y Obligaciones de los Beneficiarios

Artículo 77 Bis 34.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Artículo 77 Bis 35.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

I. Recibir servicios integrales de salud;

- II. Acceso igualitario a la atención;**
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;**
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;**
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;**
- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;**
- VII. Contar con su expediente clínico;**
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;**
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;**
- X. Ser tratado con confidencialidad;**
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;**
- XII. Recibir atención médica en urgencias;**
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;**
- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;**
- 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**
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.**

77 Bis 35 A.- Se deroga

77 Bis 35 B.- Se deroga

77 Bis 35 C.- Se deroga

77 Bis 35 D.- Se deroga

77 Bis 35 E.- Se deroga

77 Bis 35 F.- Se deroga

77 Bis 35 G.- Se deroga

77 Bis 35 H.- Se deroga

77 Bis 35 I.- Se deroga

77 Bis 35 J.- Se deroga

Capítulo IX

Derechos de los Beneficiarios

Artículo 77 bis 36.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud.

Artículo 77 bis 37.- Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud**
- II. Acceso igualitario a la atención;**
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;**
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;**
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y**

sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;

- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;
- VII. Contar con su expediente clínico;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- X. Ser tratado con confidencialidad;
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII. Recibir atención médica en urgencias;
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;
- 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
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Capítulo X

Causas de Suspensión y Cancelación al Sistema de Protección Social en Salud

Artículo 77 Bis 38.- Se cancelarán los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

- I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Sistema de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;

II. Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y

III. Proporcione información falsa sobre su condición laboral o derechohabencia de la seguridad social.

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 39.- El acceso gratuito a los servicios del **Sistema de Protección Social en Salud** 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 cancelarán los beneficios de la protección social en salud y la posibilidad de reincorporación, cuando cualquier miembro de la familia beneficiaria:

I. Realice acciones en perjuicio de los propósitos que persiguen el Sistema de Protección Social en Salud o afecte los intereses de terceros;

II. Haga mal uso de la identificación que se le haya expedido como beneficiario, y

III. Proporcione información falsa sobre su condición laboral o derechohabencia de la seguridad social.

...

Artículo 77 Bis 41.- En los casos en que se materialicen los supuestos a que se refiere este Capítulo, los interesados conservarán los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud hasta por un plazo de sesenta días naturales a partir de la fecha de la suspensión o cancelación. Habiendo transcurrido este plazo, podrán acceder a los servicios de salud disponibles en los términos y condiciones que establece esta Ley.

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 **Cuadro Básico y de los catálogos de medicamentos de las Instituciones de salud asignadas para estos.**

ARTÍCULO SEGUNDO. Se deroga el artículo 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Artículo 58. Se deroga.

TRANSITORIOS

PRIMERO. - El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Se deroga el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019. Y se derogan y dejan sin efectos las disposiciones que se opongán al presente Decreto.

El Ejecutivo Federal, por medio de la Secretaría de Salud, tendrá un plazo máximo de 180 días naturales posteriores a la publicación del Decreto para emitir las disposiciones reglamentarias que permitan dar cumplimiento al presente Decreto.

TERCERO. – Los recursos humanos, financieros y materiales con que cuente el Instituto de Salud para el Bienestar serán transferidos a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 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.

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.

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.

SEXTO. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud se instalará de inmediato y retomará el Reglamento Interno y demás normatividad que en la esfera administrativa había sido expedida para su operación y que estuvo vigente hasta antes de la entrada en vigor del Decreto que creó el Instituto de Salud para el Bienestar.

SÉPTIMO. Las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 60 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.

OCTAVO. Los recursos presupuestarios asignados al Instituto de Salud para el Bienestar para el ejercicio fiscal 2022, se entenderán asignados al Sistema de Protección Social en Salud, y 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 dichos recursos y sus propias aportaciones.

Para tales efectos, los gobiernos locales podrán ejercer los recursos correspondientes al ejercicio fiscal 2022 a través de las unidades médicas de sus redes de servicios de salud.

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.

DÉCIMO. A partir del día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial de la Federación, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud 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 régimen jurídico del Fondo de Salud para el Bienestar. A partir de la celebración del convenio correspondiente, todas las referencias al Fondo de Salud

para el Bienestar se entenderán hechas al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud restituir al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud los recursos financieros que reciba del Instituto de Salud para el Bienestar y cuyo origen haya derivado de lo dispuesto por el artículo Décimo transitorio del 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 publicado el 29 de noviembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación.

Los recursos señalados deberán destinarse a los fines a que estaban afectos antes de la entrada en vigor del citado Decreto. La información relacionada con estos recursos será pública en términos de las disposiciones aplicables.

DÉCIMO PRIMERO. En términos de las disposiciones aplicables, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud hará frente a las obligaciones asumidas previamente a la publicación del presente Decreto y las pendientes que se tengan con terceros con cargo al Instituto de Salud para el Bienestar y/o al Fondo de Salud para el Bienestar.

DÉCIMO SEGUNDO. Las personas que hayan tenido afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud a la entrada en vigor del 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 publicado el 29 de noviembre de 2019 en el Diario Oficial de la Federación, y las beneficiarias del Instituto de Salud para el Bienestar, continuarán en pleno goce de los derechos que les correspondan a través del Sistema de Protección Social en Salud.

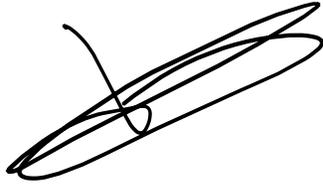
DÉCIMO TERCERO. En un periodo de un año contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto la Comisión Nacional de Protección Social en Salud deberá presentar al Congreso de la Unión un informe del cumplimiento de cobertura de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos, especificando la cobertura de atención a los grupos vulnerables y marginación social.

DÉCIMO CUARTO. Dentro de los 120 días siguientes a la entrada en vigor de este Decreto se establecerá conjuntamente por ambas Cámaras del H. Congreso de la Unión un Parlamento Abierto plural, abierto y transparente para analizar y proponer mejoras al Seguro Popular y acciones progresivas para analizar y plantear iniciativas de mejoramiento del Seguro Popular en beneficio de la población.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 25 de abril del 2023.

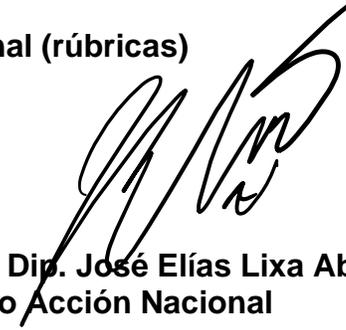
Legisladoras y legisladores del Grupo Parlamentario

del Partido Acción Nacional (rúbricas)



Dip. Jorge Arturo Espadas Galván

Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional



Dip. José Elías Lixa Abimerhi

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

Diputados: Moisés Ignacio Mier Velasco, presidente; Jorge Romero Herrera, PAN; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xarriel Espinosa Cházaro, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Santiago Creel Miranda, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Nohemí Berenice Luna Ayala, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Saraí Núñez Cerón, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, PRD.

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/>