

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD, EN MATERIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS ASOCIADOS PARA LAS PERSONAS QUE NO POSEEN SEGURIDAD SOCIAL.**

**C. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA  
DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN  
PRESENTE**

El suscrito, Mario Martín Delgado Carillo, Diputado Federal, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento de Regeneración Nacional en la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 72 y 78, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como por los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 y demás relativos del Reglamento de la Cámara de Diputados y otras disposiciones jurídicas aplicables, someto a consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley de Coordinación Fiscal y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud**, al tenor de la siguiente

#### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es "el estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad". Esta visión integral, implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

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

El derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos. En nuestro ordenamiento jurídico, dicho derecho fundamental se encuentra consagrado en los artículos 4o,

párrafo cuarto, y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en la Ley General de la Salud.

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

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

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

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

En México, más de la mitad de la población carece de acceso a la seguridad social, lo que coloca a las personas afectadas en una situación de vulnerabilidad. Con la finalidad de resolver esa problemática y avanzar hacia el acceso universal a la salud se constituyó el Sistema de Protección Social en Salud, conocido como el *Seguro Popular*, que entró en vigor el 1 de enero de 2004. Dicho modelo de financiamiento se complementó

en 2007 con la creación del programa federal denominado **Seguro Médico para una Nueva Generación**, actualmente **Seguro Médico Siglo XXI**.

El *Seguro Popular* más que un modelo de atención a la salud es un sistema de financiamiento, tal como lo muestran sus principales objetivos consistentes en: a) Atender los desequilibrios financieros y garantizar un financiamiento justo; b) Hacer frente a la segmentación del acceso a la atención a la salud; c) Disminuir la proporción de gastos de bolsillo en salud de los hogares mexicanos, y d) Reducir la prevalencia de gastos catastróficos por motivos de salud e incrementar la cobertura del aseguramiento en salud.

El citado *Seguro Popular* se constituyó como un esquema de financiamiento tripartita, con una aportación del gobierno federal, una aportación de cada entidad federativa y, por último, aquélla de las familias beneficiarias.

El modelo conceptual del *Seguro Popular*, planteó la separación entre las funciones de regulación, financiamiento, administración del financiamiento, de aquéllas relativas a la adquisición de servicios y la prestación de servicios de salud. Estas dos últimas funciones serían ejercidas por agentes públicos y privados según la libre elección de la persona beneficiaria o "asegurada" por dicho régimen. Es decir, se encaminó a crear un mercado de salud garantizado mediante financiamiento público, mientras que restringió la actividad del Estado a la regulación del sistema y a la prestación de servicios de salud pública.

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

A casi 15 años de operación del *Seguro Popular* son tangibles las limitaciones de este modelo de financiamiento. No se ha logrado el acceso efectivo de acuerdo a la necesidad de las personas, toda vez que éste se encuentra restringido a la suficiencia presupuestaria y a un catálogo limitado de

servicios que no incluye todos los padecimientos y, como consecuencia de ello, existen casi 20 millones de mexicanos que no cuentan con un seguro médico. En consecuencia, los afiliados al *Seguro Popular* siguen teniendo un alto gasto de bolsillo ya que se ven obligados a pagar los servicios excluidos del mencionado Seguro para acceder a los servicios que requieren para atender sus necesidades de salud.

En otro orden de ideas, a pesar de que uno de los propósitos de la creación del *Seguro Popular* fue el de promover el aumento de prestadores privados de servicios de salud, a la fecha los principales prestadores de servicios a los afiliados al *Seguro Popular* son los Servicios Estatales de Salud (SES) y los servicios de alta especialidad que son brindados por diversos organismos descentralizados de la Administración Pública Federal sectorizados a la Secretaría de Salud, es decir, siguen siendo del sector público. Sin embargo, las instituciones públicas no han incrementado su infraestructura física, ni han dado mantenimiento óptimo a la infraestructura existente; tampoco han contratado los recursos humanos necesarios, a pesar del crecimiento de la población que atienden. En consecuencia, los afiliados al *Seguro Popular* no tienen acceso a una atención oportuna y de calidad.

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

En el plano financiero, con la creación del *Seguro Popular*, la mayor parte del incremento presupuestal del ramo 12 se ha canalizado a la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), que trasfiere los recursos financieros a las Secretarías de Finanzas de las entidades federativas, las que a su vez lo hacen a los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), estos últimos, constituidos como organismos descentralizados de las administraciones públicas locales en cada una de las entidades federativas. En 2018, las transferencias en este rubro fueron de casi el 63% de este ramo presupuestal. La otra fuente de financiamiento federal a los SES lo constituye el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (ramo 33), cuyo monto

total fue de \$93,386 millones en ese mismo año. Cabe hacer notar que el presupuesto del ramo 12, que incluye los recursos para el *Seguro Popular*, disminuyó durante los últimos cuatro años del sexenio anterior al ser utilizado como factor de ajuste de las finanzas públicas para compensar el crecimiento de la deuda pública.

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

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

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

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

Dicha denominación permitirá describir de manera más exacta los alcances de los referidos documentos, puesto que, más que

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

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

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

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

En concordancia con lo anterior, con la propuesta de mérito no se pretende afectar la constitución e integración del Fondo de

Apoyo para los Servicios de Salud, que es la principal fuente de financiamiento federal a los SES, sino que se establece la posibilidad de que las entidades federativas celebren acuerdos de coordinación con la Federación a fin de que esta última, a través de la Secretaría de Salud -con el auxilio de las entidades agrupadas en su sector coordinado-, preste los servicios médicos que originalmente corresponde brindar a las autoridades de las entidades federativas, con los recursos de las mismas, contando con un enfoque multidimensional que considera el derecho a la salud como pieza clave de esta nueva política del Estado, basado en un modelo de acceso universal a la salud a través de un sistema de redes, impulsada por el gobierno de la cuarta transformación.

El 14 de junio de 2016, la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios emitió los Lineamientos que deberán observarse para la distribución de medicamentos por unidosis para pacientes ambulatorios, los cuales coadyuvan a racionalizar la distribución de medicamentos, reducen errores de medicación e integran a un especialista para su manipulación fortaleciendo la seguridad del paciente al dispensar las dosis adecuadas, evitando confusiones o sobredosis que pongan en riesgo su vida.

En dichos Lineamientos se expone que diversos estudios han demostrado las ventajas del sistema de dispensación en dosis unitarias en todos los niveles de atención y que este sistema de distribución fortalece la seguridad del paciente.

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

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

En ese sentido, por considerar que la dosis unitaria es lo más seguro para el paciente y lo mejor para su economía, toda vez que con la misma se disminuye el costo de los medicamentos para las familias y reduce la automedicación, ya que el paciente sólo tendrá la dosis que le prescribió el profesional de la salud, con el fin de mejorar el abastecimiento y al mismo tiempo fomentar el uso racional de los medicamentos resulta necesario llevar acciones para alcanzar estos fines a través de una disposición legal, evitando así que sufra modificaciones por parte de la autoridad administrativa, razón por la cual se propone establecer que se podrán adquirir dosis unitarias de medicamentos de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

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

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

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

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

Se observa que en México el mencionado registro tiene una vigencia de cinco años que puede prorrogarse por plazos iguales, de conformidad con lo previsto en el artículo 376 de la Ley General de Salud. Sin embargo, en los Estados Unidos de

América y en otros países de Europa, este registro se otorga de forma indefinida. En tal virtud, a fin de homologar con el contexto internacional se propone adicionar un párrafo a dicha disposición para especificar que la vigencia de dicho registro será indefinida.

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

Por otro lado, a fin de garantizar el derecho a la salud se propone establecer en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud la posibilidad de que éstos, dada la especialidad de los servicios que los mismos proporcionan, puedan celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con las disposiciones que los rigen.

En virtud de lo anterior, someto a consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente Proyecto de

**DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y DE LA LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD**

**Artículo Primero.** Se **reforman** los artículos 2o, fracción V; 3o., fracción II; 13, apartado A, fracciones II y III; 17, fracción V; 25; 26; 27, fracciones II, III, párrafo segundo, V y XI; 28; 28 bis, numerales 2 y 5; 29; 35, párrafo primero; 77 bis 1; 77 bis 2; 77 bis 5, párrafo primero, y apartados A), fracciones I, II, primer párrafo y el inciso a) de la fracción III, IV, VII, VIII, X, XI, XII, XIV, XVI, párrafo segundo y XVII, y B), fracciones I, III, IV, VII y VIII; 77 bis 6, párrafo primero y fracciones I, III y IV; 7 bis 7, párrafo

primero en su encabezado y fracciones III y V; 77 bis 9; 77 bis 10, párrafo primero en su encabezado y fracciones I y II; 77 bis 12; 77 bis 13; 77 bis 15; 77 bis 17; 77 bis 29; 77 bis 30, párrafos primero y segundo; 77 bis 31; 77 bis 32, párrafos primero, en su encabezado y sus fracciones I y IV, y cuarto; 77 bis 35; 77 bis 37, párrafo primero en su encabezado y fracciones I, II, IV, XIV y XV; 77 bis 38, párrafo primero en su encabezado y fracciones I y XI; 77 bis 39, párrafo primero; 77 bis 40, y 222 Bis, párrafo quinto, así como la denominación del Título Tercero Bis y de los Capítulos II, III, VI, VII, VIII, IX y X de dicho Título; se **adicionan** la fracción I bis al apartado B del artículo 13; un párrafo tercero a la fracción III del artículo 27; el artículo 77 bis 16 bis; un párrafo tercero a la fracción II del artículo 77 bis 32; un párrafo cuarto al artículo 225; los párrafos tercero y cuarto al artículo 226, y un párrafo cuarto al artículo 376, y se **derogan** los artículos 3o., fracción II bis; 13, apartado A, fracción VII bis; 77 bis 3; 77 bis 4; 77 bis 5, apartados A), fracciones VI, IX, XIII y XV y B), fracciones II, inciso b) de la fracción III, V, VI y IX; 77 bis 6, fracción V; 77 bis 7, fracción IV; 77 bis 8; 77 bis 9, fracciones I, II, III, IV, V, VI, VII y VIII; 77 bis 11; 77 bis 12, párrafos segundo y tercero; 77 bis 13, fracciones I y II, y párrafos segundo, tercero, cuarto y quinto; 77 bis 14; 77 bis 15, párrafo tercero; 77 bis 18; 77 bis 21; 77 bis 22; 77 bis 23; 77 bis 24; 77 bis 25; 77 bis 26; 77 bis 27; 77 bis 28; 77 bis 36; 77 bis 37, fracciones VI y XVI; 77 bis 38, fracciones II y VII; 77 bis 39, fracciones I y II, y párrafo segundo; 77 bis 40, fracción II, y 77 bis 41, así como el Capítulo V del Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 2o.- ...**

I. a IV. ...

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

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

VI. y VII. ...

**Artículo 3o.- ...**

I. ...

II. La atención médica;

II bis. Se deroga.

III. a XXVIII. ...

**Artículo 13.** ...

A. ...

I. ...

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

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

IV. a VII. ...

VII bis. Se deroga.

VIII. a X. ...

B. ...

I. ...

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

acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;

II. a VII. ...

C. ...

**Artículo 17.-** ...

I. a IV. ...

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

VI. a IX. ...

**Artículo 25.-** Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población residente del país que no cuenta con seguridad social.

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

**Artículo 27. ...**

I. ...

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, de los accidentes y la violencia, en especial, contra las mujeres e intrafamiliar;

III. ...

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

En el caso de la población carente de seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;

IV. ...

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. a X. ...

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

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

**Artículo 28 Bis.-** ...

1. ...

2. Médicos Homeópatas;

3. y 4. ...

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

...

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

**Artículo 35.** Son servicios públicos a la población en general los que se presten en establecimientos públicos de salud a los residentes del país que así lo requieran, regidos por criterios de universalidad, igualdad e inclusión y de gratuidad al

momento de requerir los servicios de salud y los medicamentos asociados.

...

**TÍTULO TERCERO BIS**  
**De la prestación gratuita de servicios de salud y**  
**medicamentos asociados.**

**Capítulo I**  
**Disposiciones Generales**

**Artículo 77 bis 1.-** Todas las personas residentes en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud y medicamentos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, debiendo generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad 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, 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, así como a los medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

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

**Artículo 77 bis 2.** Para los efectos de este Título, se entenderá por prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, al conjunto de acciones que en esta materia provean

la Secretaría de Salud, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, así como los gobiernos de las entidades federativas a través de sus servicios estatales de salud.

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

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

**Artículo 77 bis 3.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 4.** Se deroga.

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

**A)** ...

- I.** Desarrollar, coordinar, supervisar y establecer las bases conforme a las cuales las entidades federativas y, en su caso, la Federación llevarán a cabo la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, para la población sin seguridad social, para lo cual formulará un programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley;
- II.** Coordinar la prestación de servicios de salud de alta especialidad que se brinden por las entidades agrupadas en su sector coordinado e impulsar la creación de este tipo de servicios tanto a nivel federal como por parte de las entidades federativas;

- III.** Constituir y administrar el fondo a que se refiere el artículo 77 bis 29 de esta Ley y verificar el suministro puntual de los recursos que deban aportarse al mismo;
- IV.** Transferir con oportunidad a las entidades federativas los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III de este Título;
- V.** ...
- VI.** Se deroga.
- VII.** Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;
- VIII.** Definir el modelo de atención a la salud para garantizar el acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social;
- IX.** Se deroga.
- X.** Establecer los lineamientos para la integración del padrón de derechohabientes de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;
- XI.** Efectuar, con la participación de las instituciones de seguridad social, tanto federales como locales, en los términos que se estipulen en los convenios que al efecto se celebren, el cotejo del padrón de derechohabientes de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados contra los registros de afiliación de dichas instituciones y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;
- XII.** Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban las entidades federativas, entre sí y con las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de

sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, y

**XIII.** Se deroga.

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

**XV.** Se deroga.

**XVI.** ...

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

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

**B)** ...

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

**II.** Se deroga.

**III.** Aplicar, de manera racional, transparente y oportuna, los recursos que sean transferidos por la Federación y

los recursos propios que aporten, para la ejecución de las acciones de prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos 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.

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;

b) Se deroga.

**IV.** Programar, de los recursos a que se refiere el Capítulo III de este Título, aquéllos que sean necesarios para el mantenimiento, desarrollo de infraestructura y equipamiento conforme a las prioridades que se determinen en cada entidad federativa, en congruencia con el plan maestro que se elabore a nivel nacional por la Secretaría de Salud;

**V.** Se deroga.

**VI.** Se deroga.

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

de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios, en términos de las disposiciones y lineamientos aplicables, y

**VIII.** Recabar, custodiar y conservar por conducto de sus servicios estatales de salud, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y demás disposiciones aplicables, y proporcionar a la Secretaría de Salud y a los órganos de fiscalización competentes, la información que les sea solicitada, incluyendo los montos y conceptos de gasto, y

**IX.** Se deroga.

**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 de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población 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.

...

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

**II.** ...

**III.** El destino de los recursos, y

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

**V.** Se deroga.

## **Capítulo II**

**De la cobertura y alcance de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social**

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

I. y II. ...

III. Contar con Clave Única de Registro de Población o, en su defecto, comprobar su residencia en la localidad en que solicite el ingreso al padrón de derechohabientes en los términos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables;

IV. Se deroga.

V. Inscribirse en el padrón de derechohabientes correspondiente.

**Artículo 77 bis 8.-** Se deroga.

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

La Secretaría de Salud y las entidades federativas, promoverán las acciones necesarias para que las unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local 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 al nivel de atención, mismos que deberán operar como sistema de redes integradas de atención de acuerdo con las necesidades en salud de la población derechohabiente. El acceso de los derechohabientes a los servicios de salud se ampliará en forma progresiva en función de las necesidades de aquéllos, de conformidad con las disposiciones reglamentarias a que hace referencia el párrafo tercero del artículo 77 bis 1 de la presente Ley.

Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, la acreditación de la calidad de los servicios prestados, será realizada por la Secretaría de Salud en los términos que

prevean las disposiciones reglamentarias y las que emita dicha Secretaría.

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

**Artículo 77 bis 10.** Los gobiernos de las entidades federativas se ajustarán a las bases siguientes:

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

### **Capítulo III**

#### **Del financiamiento de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados.**

**Artículo 77 bis 11.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 12.-** El Gobierno Federal destinará anualmente recursos en numerario para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados cuyo monto no deberá ser inferior al del ejercicio fiscal inmediato anterior incrementado por la inflación. Dichos recursos se incrementarán progresivamente de acuerdo con el aumento de la cobertura de atención y las necesidades de salud de la población.

Se deroga.

Se deroga.

**Artículo 77 bis 13.** Para sustentar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados los gobiernos de las entidades federativas efectuarán aportaciones con recursos propios sobre la base del número de derechohabientes atendidos, así como de los servicios prestados y medicamentos dispensados a los mismos.

- I. Se deroga.
- II. Se deroga.

Se deroga.

Se deroga.

Se Deroga.

Se deroga.

**Artículo 77 bis 14.** Se deroga.

**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 y medicamentos asociados para la población que no goce de los beneficios de las instituciones de seguridad social.

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 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. La transferencia de los recursos en numerario que se realice directamente a las entidades federativas, se hará por conducto de sus respectivas tesorerías, en los términos que determinen las disposiciones reglamentarias de esta Ley y demás disposiciones aplicables;
- II. La Tesorería de la Federación, con cargo a los depósitos a la vista o a plazos a que se refiere este artículo, podrá realizar pagos a terceros por cuenta y orden de los gobiernos de las entidades federativas, quedando éstas obligadas a dar aviso de las disposiciones que realicen con cargo a estos depósitos a la tesorería de su entidad para los efectos contables y presupuestarios correspondientes, y

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

Se deroga.

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 un derechohabiente de la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados sea atendido en cualquier establecimiento de salud del sector público de carácter federal, la Secretaría de Salud canalizará directamente a dicho establecimiento el monto correspondiente a las intervenciones prestadas, sujetándose para ello a los lineamientos que para tal efecto emita la propia Secretaría.

**Artículo 77 bis 16 bis.** - En el caso de las entidades federativas que hayan acordado 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 a que se refiere este Título, los recursos mencionados en el artículo 77 bis 15 de esta Ley, serán transferidos a la dependencia o entidad que asuma la responsabilidad de la prestación de los referidos servicios.

**Artículo 77 bis 17.-** La Secretaría de Salud canalizará anualmente el once por ciento de la asignación presupuestaria para la prestación de los servicios a que se refiere este Título al Fondo a que hace referencia el Capítulo V de este Título.

**Artículo 77 bis 18.** Se deroga.

**Capítulo V**  
**Se deroga.**

**Artículo 77 bis 21.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 22.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 23.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 24.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 25.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 26.-** Se deroga.

**Artículo 77 bis 27.-** Se deroga.

**Artículo 77 bis 28.-** Se deroga.

## **Capítulo VI**

### **Del Fondo para la Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos**

**Artículo 77 bis 29.-** Con el objetivo de apoyar la prestación de servicios y medicamentos asociados, respecto de enfermedades que provocan gastos catastróficos; las diferencias imprevistas de demanda y las necesidades de infraestructura preferentemente en las entidades federativas con mayor marginación social, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud.

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

**Artículo 77 bis 30.** El apoyo para financiar la infraestructura médica se sujetará a lo previsto en las disposiciones reglamentarias y en las reglas de operación del fondo. Tratándose de alta especialidad, la Secretaría de Salud, mediante un estudio técnico, determinará aquellas unidades médicas de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, que por sus características y ubicación puedan ser reconocidas como centros regionales de alta especialidad o la construcción, con recursos públicos, de

nueva infraestructura con el mismo propósito, que provean sus servicios en las zonas que determine la propia dependencia.

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

...

...

...

## **Capítulo VII**

### **De la transparencia, supervisión, control y fiscalización del manejo de los recursos destinados a la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para la población sin seguridad social**

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

- A)** Las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y las entidades de su sector coordinado, cuando estas últimas asuman la responsabilidad de la prestación de los servicios, en el ámbito de sus respectivas competencias, dispondrán lo necesario para transparentar su gestión de conformidad con las normas aplicables en materia de acceso y transparencia a la información pública.

Para estos efectos, tanto la Federación, a través de la Secretaría de Salud y de las entidades de su sector coordinado, 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 y medicamentos asociados, entre otros aspectos, con la finalidad de favorecer la rendición de cuentas a los ciudadanos.

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

- B) Para efectos del presente Título, la supervisión tendrá por objeto verificar el cumplimiento de las acciones que se provean para el cumplimiento de la presente Ley, así como solicitar en su caso, la aclaración o corrección de la acción en el momento en que se verifican, para lo cual se podrá solicitar la información que corresponda. Estas actividades quedan bajo la responsabilidad en el ámbito federal, de la Secretaría de Salud y, en su caso, de las entidades de su sector coordinado, y en el local, de los gobiernos de las entidades federativas, sin que ello pueda implicar limitaciones, ni restricciones, de cualquier índole, en la administración y ejercicio de dichos recursos.
- C) Además de lo dispuesto en esta Ley y en otros ordenamientos, las entidades federativas y, en su caso, la Secretaría de Salud y las entidades de su sector coordinado, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán presentar la información a que se refiere el artículo 74 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

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

**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 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 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;

**II. ...**

...

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

**III. ...**

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

...

...

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

## **Capítulo VIII**

### **Del Instituto de Salud para el Bienestar**

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

El Instituto de Salud para el Bienestar tendrá entre sus objetivos proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población carente de seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Son atribuciones del Instituto de Salud para el Bienestar las siguientes:

- I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos asociados, insumos y demás elementos necesarios a la población carente de seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud;
- II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de sus objetivos;
- III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;
- IV. Proponer, a nivel federal y local, las reformas legales y demás adecuaciones normativas que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados;
- V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados, así como la continuidad de la misma;
- VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de

esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica.

Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud, y

- VII.** Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

### **Capítulo IX** **Derechos y obligaciones de los derechohabientes**

**Artículo 77 bis 36.-** Se deroga.

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

- I.** Recibir en igualdad y sin discriminación los servicios de salud a que se refiere el presente Título. El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso a la prestación de los servicios de salud y medicamentos asociados;
- II.** Recibir servicios integrales de salud;
- III.** ...
- IV.** Recibir gratuitamente los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V.** ...
- VI.** Se deroga.
- VII. a XIII.** ...
- XIV.** No cubrir ningún tipo de cuotas de recuperación o cualquier otro costo por los servicios de salud y medicamentos que reciban, y
- XV.** Presentar quejas ante los servicios estatales de salud y, en su caso, ante la Secretaría 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.

**XVI.** Se deroga.

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

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

**II.** Se deroga.

**III. a VI.** ...

**VII.** Se deroga.

**VIII. a X.** ...

**XI.** Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación a los servicios gratuitos de salud y medicamentos asociados para las personas residentes que no gocen de seguridad social.

#### **Capítulo X**

#### **Suspensión de los servicios gratuitos de salud y medicamentos asociados para las personas que no gocen de seguridad social**

**Artículo 77 bis 39.-** El acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos asociados para las personas residentes que no gocen de seguridad social, será suspendido de manera temporal a cualquier derechohabiente cuando por sí mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.

**I.** Se deroga.

**II.** Se deroga.

Se deroga.

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

**I.** Realice acciones en perjuicio del acceso a los servicios gratuitos de salud y medicamentos asociados para las personas residentes que no gocen de seguridad social, o afecte los intereses de terceros, y

**II.** Se deroga.

**III.** Proporcione información falsa para determinar su condición laboral o de derechohabiente 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 41.-** Se deroga.

**Artículo 222 Bis.-** ...

...

...

...

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

**Artículo 225.-** ...

...

...

En el empaque de los medicamentos se deberá usar una presentación distinta entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado con el fin de diferenciarlos.

**Artículo 226.-** ...

I a VI...

...

Se podrán adquirir medicamentos en dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaría de Salud.

Tratándose de medicamentos que requieran para su adquisición receta médica, se deberá señalar en la misma la dosis exacta requerida a fin de que puedan ser adquiridas en dosis exactas.

**Artículo 376.-** ...

...

...

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

**Artículo Segundo.** Se adiciona el párrafo segundo al artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, para quedar como sigue:

**Artículo 29.-** ...

Cuando la Secretaría de Salud haya celebrado acuerdos de coordinación, de conformidad con lo previsto en la Ley General de Salud, con el gobierno de una entidad federativa para asumir directamente, por sí misma o en coordinación con alguna de las entidades de su sector coordinado, la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados a la población residente del país que no cuenta con seguridad social, la Federación podrá destinar los recursos que correspondan a las aportaciones a que se refiere el párrafo anterior para el cumplimiento de los fines del acuerdo de coordinación correspondiente.

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

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

- I. Definición de las responsabilidades que asuman las partes;

- II. La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, y
- III. Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

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

### TRANSITORIOS

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

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

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

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

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

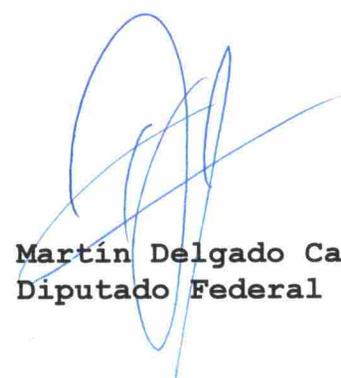
La Secretaría de Hacienda y Crédito Público emitirá los lineamientos y disposiciones de carácter general que sean

necesarios para la transferencia de los recursos humanos, financieros y materiales y la debida ejecución de lo dispuesto en este artículo.

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

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

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 3 de julio de 2019.



**Mario Martín Delgado Carillo**  
**Diputado Federal**