

## ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 1634-2CP1-19

### I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

<b>1. Nombre de la Iniciativa.</b>	Que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud; de la Ley de Coordinación Fiscal; y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
<b>2. Tema de la Iniciativa.</b>	Salud.
<b>3. Nombre de quien presenta la Iniciativa.</b>	Dip. Mario Martín Delgado Carrillo.
<b>4. Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.</b>	Morena.
<b>5. Fecha de presentación ante la Comisión Permanente.</b>	03 de julio de 2019.
<b>6. Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.</b>	03 de julio de 2019.
<b>7. Turno a Comisión.</b>	Salud.

### II.- SINOPSIS

Establecer la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos asociados para personas que carezcan de seguridad social; suprimir las cuotas familiares; constituir el Fondo para la Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos; crear el Instituto de Salud para el Bienestar; instaurar un Compendio Nacional de Insumos para la Salud y precisar las bases de los contratos que los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar con personas morales para proporcionar servicios médicos y otros relacionados.

### **III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD.**

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones VII, XVI y XXXI del artículo 73, en relación con el artículo 4o. párrafo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

### **IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA**

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Incluir el fundamento legal en que se sustenta la facultad del Congreso para legislar en la materia de que se trata.

La iniciativa cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que de conformidad con el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, son los siguientes:

Encabezado o título de la propuesta; Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; Problemática desde la perspectiva de género, en su caso; Argumentos que la sustenten; Fundamento legal; Denominación del proyecto de ley o decreto; Ordenamientos a modificar; Texto normativo propuesto; Artículos transitorios; Lugar; Fecha, Nombre y rúbrica del iniciador y publicada en la Gaceta Parlamentaria.

V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE	
TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
LEY GENERAL DE SALUD	<p><b>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</b></p> <p><b>Artículo Primero.</b> Se <b>reforman</b> 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 <b>adicionan</b> 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</p>

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

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

**V. ...**

**No tiene correlativo**

**VI. a VII. ...**

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

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, *preferentemente en beneficio de grupos vulnerables*;

II bis. *La Protección Social en Salud*;

III. a XXVIII. ...

**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;

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;

<p><b>IV. a VII. ...</b></p> <p><b>VII bis.</b> Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud;</p> <p><b>VIII. a X. ...</b></p> <p><b>B.</b> Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:</p> <p><b>I. ...</b></p> <p style="text-align: center;"><b>No tiene correlativo</b></p> <p><b>II. a VII. ...</b></p> <p><b>C. ...</b></p> <p><b>Artículo 17.-</b> Compete al Consejo de Salubridad General:</p> <p><b>I. a IV. ...</b></p> <p><b>V.</b> Elaborar el <i>Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud</i>;</p>	<p><b>IV. a VII. ...</b></p> <p><b>VII bis.</b> Se deroga.</p> <p><b>VIII. a X. ...</b></p> <p><b>B. ...</b></p> <p><b>I. ...</b></p> <p><b>I bis.</b> Acordar con la Secretaria de Salud que ésta, por si o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, se haga cargo de organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la fracción anterior, en los términos que se estipulen en los acuerdos de coordinación y demás instrumentos jurídicos que al efecto se celebren;</p> <p><b>II. a VII. ...</b></p> <p><b>Artículo 17.- ...</b></p> <p><b>I. a IV. ...</b></p> <p><b>V.</b> Elaborar el Compendio Nacional de Insumos para la Salud;</p>
--	---

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. ...

**II.** La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

**III.** La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

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

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**

personas, realizadas preferentemente en una sola consulta;

**No tiene correlativo**

IV. ...

V. La *planificación familiar*;

VI. a X. ...

XI. La atención médica a *los adultos* mayores en áreas de salud geriátrica.

**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;

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. a 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, *fundados en las condiciones socioeconómicas de los usuarios*.

...

**TÍTULO TERCERO BIS**  
*De la Protección Social en Salud*

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

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.-** *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 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 *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 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 Secretaria de Salud, por si 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 Secretaria 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 Secretaria de Salud, por si 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.-** *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*

**Artículo 77 bis 4.** Se deroga.

*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*

**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;

*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.** ...

**VI.** *Establecer el esquema de cuotas familiares que deberán cubrir los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, las cuales tendrán un incremento máximo anualizado de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor;*

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

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

**IX.** *Diseñar, desarrollar y suministrar el instrumento para evaluar la capacidad de pago de los beneficiarios para efectos del esquema de cuotas familiares a que se refiere el artículo 77 bis 21, en las entidades federativas;*

**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 y administración del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud y validar su correcta integración;

**XI.** Solicitar al Consejo de Salubridad General el cotejo del padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, contra los registros de afiliación de los institutos de seguridad social y otros esquemas públicos y sociales de atención médica;

**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;

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

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

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

**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 si 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.** 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

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

**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, *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*

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**

*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.** 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;

**V.** *Recibir, administrar y ejercer las cuotas familiares de los beneficiarios del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como los demás ingresos que en razón de frecuencia en uso de los servicios o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados, se impongan de manera adicional en los términos de este Título, de conformidad con el artículo 77 Bis 23 de esta Ley;*

**VI.** *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;*

**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, 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 Secretaria 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 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;

**VIII.** Recabar, custodiar y conservar por conducto *del Régimen Estatal de Protección Social en Salud*, la documentación justificante y comprobatoria original de las erogaciones de los recursos en numerario que le sean transferidos, en términos del presente Título, la Ley General de Contabilidad 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.** *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

**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 Secretaria 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 Secretaria 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 Secretaria de Salud establecerá el modelo nacional a que se

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.** El destino de los recursos;

**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. a II.** ...

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;

IV. *Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y*

V. *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

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 Secretaria 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 Secretaria 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,

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*

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

### **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*

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. ...**

### **Capitulo III**

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

**Artículo 77 bis 11.** Se deroga.

*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 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 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.*

**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.

*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

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 Secretaria de Hacienda y Crédito Público, en el ámbito de sus respectivas competencias, y 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.*

...

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 *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.** *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 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.*

*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.*

*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*

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 Secretaria de Salud que ésta, por si 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.**

*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.*

*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.*

*Las entidades federativas llevarán la contabilidad y presentarán la información financiera respecto a los recursos a que se refiere este Título, conforme a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.*

**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*

**Artículo 77 bis 17.-** La Secretaria 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.

*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 V** **De las Cuotas Familiares**

**Artículo 77 bis 21.-** *Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá*

### **Capítulo V** **Se deroga.**

**Artículo 77 bis 21.** Se deroga.

*incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud.*

*Las disposiciones reglamentarias establecerán los lineamientos para los casos en que por las características socioeconómicas de los beneficiarios éstos no aportarán cuotas familiares.*

**Artículo 77 bis 22.** *Las cuotas familiares se recibirán, administrarán y aplicarán conforme a las disposiciones de esta Ley y serán destinadas específicamente a los conceptos de gasto que determinen las disposiciones reglamentarias de la misma y que sean necesarios para el Sistema de Protección Social en Salud.*

**Artículo 77 bis 23.** *Las cuotas familiares y reguladoras, que en su caso se establezcan, serán recibidas, administradas y ejercidas por los servicios estatales de salud, a través de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud, conforme a lo dispuesto en las disposiciones reglamentarias de esta Ley.*

**Artículo 77 bis 24.** *Los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud deberán presentar a la Secretaría de Salud, conforme a los lineamientos que la misma establezca, los informes que sean necesarios respecto del destino, manejo y comprobación del ejercicio de los recursos correspondientes a las cuotas familiares.*

**Artículo 77 bis 25.-** *Para la determinación de las cuotas familiares se tomarán en cuenta las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, mediante la aplicación de un instrumento estandarizado fijado a nivel nacional por la Secretaría de Salud, el cual permitirá ubicarlos en el estrato adecuado.*

**Artículo 77 bis 22.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 23.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 24.** Se deroga.

**Artículo 77 bis 25.** Se deroga.

*Los niveles de las cuotas familiares podrán ser revisados anualmente tomando como base la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.*

**Artículo 77 bis 26.-** *El nivel de ingreso o la carencia de éste, no podrán ser limitantes para el acceso al Sistema de Protección Social en Salud.*

**Artículo 77 bis 27.-** *Bajo el principio de solidaridad social, las cuotas familiares no serán objeto de devolución bajo ninguna circunstancia, ni podrán aplicarse a años subsecuentes en el caso de suspensión temporal de los beneficios de la protección social en salud.*

**Artículo 77 bis 28.-** *Con el objeto de favorecer el uso responsable de los servicios de salud, el Consejo de Salubridad General podrá establecer, mediante reglas de carácter general, un esquema de cuotas reguladoras para algunos servicios en razón de la frecuencia en su uso o especialidad o para el surtimiento de medicamentos asociados. En dichas reglas deberá considerarse la posibilidad de que aquellos beneficiarios cuya condición socioeconómica así lo justifique, no cubran las cuotas a que se refiere este artículo.*

**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*

**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



*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

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

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.*

...  
...  
...

### 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*

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,

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.

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

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.

...

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 Secretaria 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 Secretaria 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 Secretaria de Salud o a la entidad de su sector coordinado respectiva**, corresponderá a la Secretaria de la Función Pública;

**II.** ...

...

**No tiene correlativo**

**III. ...**

**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.

...  
...

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

**Capítulo VIII**

***De la Comisión Nacional de Protección Social en Salud***

**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 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.*

**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 *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. ...
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. ...

**Capitulo 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.** *Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;*

**VII. a XIII.** ...

**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.*

**Artículo 77 bis 38.-** Los *beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud* tendrán las siguientes obligaciones:

**I.** *Adoptar conductas de promoción de la salud y prevención de enfermedades;*

**II.** *Hacer uso de la credencial que los acredite como beneficiarios como documento de naturaleza personal e intransferible y presentarla siempre que se requieran servicios de salud;*

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

**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 Secretaria 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.** *Cubrir oportunamente las cuotas familiares y reguladoras que, en su caso, se le fijen;*

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

**XI.** Proporcionar de manera fidedigna la información necesaria para documentar su incorporación *al Sistema de Protección Social en Salud* y para la definición del monto a pagar por concepto de cuota familiar.

#### Capítulo X

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

**Artículo 77 bis 39.-** *La cobertura de protección social en salud será suspendida de manera temporal a cualquier familia beneficiaria en los siguientes casos:*

**I.** *Cuando no cubra las cuotas familiar o reguladora en la forma y fechas que determine la instancia competente, en su caso, y*

**II.** *Cuando el principal sostén de la familia beneficiaria se incorpore a alguna institución de seguridad social federal o estatal.*

*La cuota familiar amparará a los beneficiarios en el caso de que suceda la suspensión y la reincorporación a los beneficios del*

**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 si mismo o indirectamente se incorpore a alguna institución de seguridad social, federal o local.**

**I.** Se deroga.

**II.** Se deroga.

Se deroga.

*Sistema de Protección Social en Salud en un mismo ejercicio presupuestal.*

**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 nivel de ingreso en el estudio socioeconómico para determinar su cuota familiar y 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 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 Secretaria de Salud tomará como base la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 77 bis 41.-** Se deroga.

**Artículo 222 Bis.-** Para efectos de esta Ley, se considera medicamento biotecnológico toda sustancia que haya sido producida por biotecnología molecular, que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica, que se identifique como tal por su actividad farmacológica y propiedades físicas, químicas y biológicas. Los medicamentos biotecnológicos innovadores podrán ser referencia para los medicamentos biotecnológicos no innovadores, a los cuales se les denominará biocomparables. La forma de identificación de estos productos será determinada en las disposiciones reglamentarias.

...

...

...

Los medicamentos biotecnológicos deberán incluir en sus etiquetas el fabricante del biofármaco y su origen, el lugar del envasado y en su caso el importador, debiendo asignarse la misma Denominación Común Internacional que al medicamento de referencia correspondiente sin que esto implique una separación en las claves del *Cuadro Básico y de los catálogos de medicamentos de las instituciones de salud asignadas para estos.*

**Artículo 225.-** Los medicamentos, para su uso y comercialización, serán identificados por sus denominaciones genérica y distintiva. La identificación genérica será obligatoria.

...

**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.- ...**

...

<p>...</p> <p style="text-align: center;"><b>No tiene correlativo</b></p> <p><b>Artículo 226.-</b> Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:</p> <p><b>I. a VI. ...</b></p> <p>...</p> <p style="text-align: center;"><b>No tiene correlativo</b></p> <p style="text-align: center;"><b>No tiene correlativo</b></p> <p><b>Artículo 376.-</b> Requieren registro sanitario los medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas y productos que los contengan; equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, estos últimos en los términos de la fracción VI del artículo 262 de esta Ley, así como los plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas o peligrosas.</p>	<p>...</p> <p><b>En el empaque de los medicamentos se deberá usar una presentación distinta entre los destinados al sector público y los destinados al sector privado con el fin de diferenciarlos.</b></p> <p><b>Artículo 226.- ...</b></p> <p>I a VI...</p> <p>...</p> <p><b>Se podrán adquirir medicamentos en dosis unitarias de conformidad con los Lineamientos que para tal efecto expida la Secretaria de Salud.</b></p> <p><b>Tratándose de medicamentos que requieran para su adquisición receta médica, se deberá señalar en la misma la dosis exacta requerida a fin de que puedan ser adquiridas en dosis exactas.</b></p> <p><b>Artículo 376.- ...</b></p>
--	--

<p>...</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;"><b>No tiene correlativo</b></p>	<p>...</p> <p>...</p> <p><b>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.</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>LEY DE COORDINACIÓN FISCAL</b></p> <p><b>Artículo 29.-</b> Con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan.</p> <p style="text-align: center;"><b>No tiene correlativo</b></p>	<p><b>Artículo Segundo.</b> Se adiciona el párrafo segundo al artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, para quedar como sigue:</p> <p><b>Artículo 29.- ...</b></p> <p><b>Cuando la Secretaria 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 si 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.</b></p>

<p><b>LEY DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD</b></p> <p><b>No tiene correlativo</b></p>	<p><b>Artículo Tercero.</b> Se adiciona el artículo 58 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para quedar como sigue:</p> <p><b>ARTÍCULO 58.</b> Los Institutos Nacionales de Salud podrán celebrar contratos con personas morales de carácter nacional e internacional, público o privado a fin de que les proporcionen los servicios médicos y otros relacionados con su objeto que convengan, a cambio de una contraprestación que será fijada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16, fracción III de esta Ley, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:</p> <p><b>I.</b> Definición de las responsabilidades que asuman las partes;</p> <p><b>II.</b> La contraprestación establecida a favor del Instituto Nacional de Salud que corresponda, y</p> <p><b>III.</b> Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.</p> <p>Los recursos que obtengan los Institutos Nacionales de Salud de conformidad con este artículo no serán tomados en consideración para determinar las asignaciones presupuestarias que les correspondan y, en consecuencia, no podrán ser considerados como ingresos excedentes.</p>
	<p><b>TRANSITORIOS</b></p> <p><b>Artículo Primero.</b> El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p>

**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.